



QAFQAZIN

STOMATOLOJİ YENİLİKLƏRİ



№ 15 - 2009

Caucasian dental news

Elmi-praktik tibbi jurnal

Научно-практический медицинский журнал

№ 15 2009

AZƏRBAYCAN
STOMATOLOJİ
ASSOSİASIYASI



AZERBAYCAN
STOMATOLOGICAL
ASSOCIATION

Redaksiya heyəti

Təsisçi və baş redaktor
Redaktor
Redaksiyanın müdiri
Məsul katib
Bədii tərtibatçı

R.Q. Əliyeva
Z.İ. Qarayev
S.Y. Əliyeva
E.S. Mirzəzadə
V.K. Davıdov

Ağayev İ.Ə.
Avraamova O.Q.
Alimski A.V.
Murat Akkaya
Qasımov R.K.
Qarayev Q.Ş.
Quliyev N.C.
Leontyev V.K.
Sadovski V.V.

Azərbaycan
Rusiya
Rusiya
Türkiyə
Azərbaycan
Azərbaycan
Azərbaycan
Rusiya
Rusiya

Seyidbəyov O.S.
Kosenko K.N.
Məmmədov A.A.
Menabde Q.V.
Niqmatov R.N.
Ruzuddinov S.R.
Nejat B.Sayan
Vaqner V.D.
Vəliyeva M.N.

Azərbaycan
Ukrayna
Rusiya
Gürcüstan
Özbəkistan
Qazaxıstan
Türkiyə
Rusiya
Azərbaycan

Ünvan: Bakı şəhəri, AZ 1033, Təbriz küçəsi, 102. tel: 99412 566-02-83; faks: 99412 566-02-83

Адрес: г. Баку, AZ 1033, ул. Тебриз, 102. тел.: 99412 566-02-83; факс: 99412 566-02-83

Address: AZ 1033, Baku Azerbaijan, 102, Tebriz str: phone: 99412 566-02-83; Fax: 99412 566-02-83

E-mail: raliyeva@yahoo.com

Sifariş № 999. Tiraj: 500. "OSKAR nəşriyyat-poliqrafiya müəssisəsində çap olunmuşdur.

MÜNDƏRİCAT

✓ XV Международная Научная Конференция в Баку <i>Алиева Р.К.</i>	3
✓ Congratulation of President FDI <i>Dr. Burton Conrod.</i>	8
✓ Академик Леонтьев В.К. <i>Алиева Р.К.</i>	10
✓ Ortodontik diaqnoz və müalicə zamanı yumşaq toxumaların və gülmanın dəyərləndirilməsi <i>Kıymet Saniç.</i>	15
✓ Diş-çənə deformasiyalarının kompleks müalicəsi <i>Pənahov N.A.</i>	20
✓ Весенняя Пленарная сессия Всемирной Федерации Стоматологов состоялась в Риме, Италия <i>Алиева С.Я.</i>	25
✓ Эпидемиология флюороза зубов у населения Азербайджана и метод его индивидуальной профилактики <i>Пашаев А.Ч.</i>	30
✓ Ортопедическое лечение генерализованного пародонтита, осложненного частичным отсутствием зубов <i>Алиев В.И.</i>	35
✓ 16 Международный Стоматологический конгресс в Стамбуле <i>Алиева С.Я.</i>	38
✓ Хронические воспалительные заболевания пародонта и соматическая патология у больных пожилого возраста <i>Азизов Р.Ф.</i>	40
✓ Исследование влияния слюны на адгезивную активность candida albicans у больных оральным кандидозом <i>Гасанова Ф.М.</i>	46
✓ Tənəffüs sisteminin xroniki obstruktiv xəstəlikləri olan şəxslərdə baş vermiş miokard infarktında lipid mübadiləsi və qanın reoloji xüsusiyyətlərinin patogenetik əhəmiyyəti <i>Məmmədov C.T, Mürsəlova A.İ., Ağayeva A.Q.</i>	51
✓ Naxçıvan Muxtar Respublikasında əhali arasında kariyes xəstəliyinin yayılması və intensivliyi <i>Cəfərov R.M.</i>	56
✓ “Stomatoloji xəstəliklərin profilaktikası” fənnindən ilk dərslik <i>Qarayev Z.İ.</i>	58
✓ Аврамова Ольга Георгиевна.....	60
✓ Доценту Фаиг Абдурахман оглы Мусаеву 70 лет	61

XV МЕЖДУНАРОДНАЯ НАУЧНАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ В БАКУ



президиум конференции

23-24 мая 2009 года в Баку состоялась 15-ая Международная Стоматологическая Конференция «Актуальные проблемы стоматологии», организованная Азербайджанской Стоматологической Ассоциацией при поддержке Министерства Здравоохранения Азербайджана.

Участников и гостей конференции приветствовала Президент Азербайджанской Стоматологической Ассоциации, главный детский стоматолог Министерства Здраво-



проф. Г.Сибергер



проф. Мурад Аккая



зал заседания

охранения, заведующая кафедрой Медицинского Университета, доктор медицинских наук, проф. Р.К.Алиева, которая отметила, что мероприятие проходит в исторический период, когда народ готовится отметить 91-ую годовщину создания Азербайджанской Демократической Республики.

Далее в своем выступлении она подчеркнула особенную ценность проводимого мероприятия, т. к. впервые Азербайджан включен в программу непрерывного последипломного



поздравление от TDB

образования Continuing Education, проводимую во всем мире Всемирной Федерацией Стоматологов. «Мы очень рады и горды, что в эту программу, действующую в мире теперь включен и Азербайджан», - сказала Р.Алиева.

Р.Алиева, представляя гостей конференции, особо подчеркнула высокий уровень специалистов, приехавших к нам и представ-



гости конференции



выступает проф. Алиевой Р.К.

ляющих Всемирную Федерацию Стоматологов. Она особо подчеркнула, что наши стоматологи всегда отличались большим интересом к познанию нового в своей специальности. Далее вниманию участников и гостей конференции было представлено письмо Президента Всемирной Федерации Стоматологов доктора Burton Conrod, в котором отмечено, что Азербайджанская Стоматологическая Ассоциация за годы своей деятельности провела много успешных между-



народных мероприятий, в том числе конференции и симпозиумы по проблемам эндодонтии, ортодонтии, профилактики стоматологических заболеваний, дентальной имплантологии и др. Он особо отметил, что начиная с 1998 года делегация ACA принимала участие на ежегодных заседаниях парламента и принимала активное участие в подготовке и представлении решений парламента FDI.

В.Conrod отметил, что FDI объединяет

свыше 150 национальных ассоциаций, что составляет более миллиона стоматологов, и считает своей основной обязанностью признание стоматологии влиятельной и самостоятельной профессией.

Европейская региональная организация Всемирной Федерации Стоматологов, объединяющая в своих рядах стоматологические ассоциации 37 стран Европы за последние годы провела большую работу по систематизации таких глобальных проблем стоматологии, как понятие качества, непрерывное образование, профилактика, фториды в



нагорный парк

Европе: видение вопроса, реальные возможности для сохранения здоровья полости рта, а также разработала большое количество документов, способствующих объединению усилий стоматологов Европы для более успешного решения этих задач.

Президент-элект ERO-FDI Dr.G.Seeberger



древний Баку



в перерыве

в своем выступлении подчеркнул необходимость дальнейшего сплочения профессионалов для решения задач по уменьшению распространенности заболеваний, их профилактики и лечению, проведения мероприятий по полной социальной реабилитации людей. В решении этих вопросов неопределима роль профессиональных ассоциаций, действующих совместно с государственными органами, ответственными за здравоохранение и социальную политику.



у памятника Низами

Dr. G.Seeberger подчеркнул активную деятельность Азербайджанской Стоматологической Ассоциации, всегда достойно представляющую свою страну на конгрессах и пленарных сессиях ERO-FDI и поблагодарил ее Президента проф. Алиеву Р.К. за профессионализм и конструктивизм. Далее Dr. G.Seeberger счел нужным прочитать научный доклад по дентальной имплантологии. Следует подчеркнуть, что д-р. G.Seeberger



у памятника М.А.Сабира

является лектором многих конгрессов в Европе, в частности пленарной сессии в Порто, конгресса в Мадриде. Он также является делегатом Итальянской Стоматологической Ассоциации на многих конгрессах FDI, председателем рабочей группы «Качество» в ERO-FDI, вице-регентом Международной Академии Стоматологов. Доклад был выслушан с большим интересом.

Далее слово для приветствия было представлено Президенту Стоматологической Ассоциации Турции, профессору Университета Анкары доктору Мурат Аккая. Президент проф. Мурат Аккая сердечно поздравил всех присутствующих со знаменательным событием в жизни азербайджанских стоматологов – конференцией в рамках непрерывного образования стоматологов в мире и преподнес памятный сувенир Президенту АСА. Далее проф. Мурат Аккая прочитал доклад: «Эстетическая пародонталь-

ная хирургия».

Следующим выступлением был доклад члена Комитета по образованию Всемирной Федерации Стоматологов, члена делегации Стоматологической Ассоциации Турции на конгрессах FDI и делегата на пленарных сессиях ERO, профессора Университета Хаджитепе (Анкара, Турция) д-ра Нармин ханум Ямалик, которая также поздравила азербайджанских стоматологов и прочитала лекцию на тему: «Трудности при диагностике заболеваний пародонта».

Весьма интересным был доклад на тему «Формирование эмали зубов и пути профилактики фиссурного кариеса», с которым выступила ведущий научный сотрудник



у памятника А.Вахида

лаборатории средств и методов профилактики стоматологических заболеваний ФГУ «ЦНИИС и ЧЛХ Росмедтехнологий», вице-президент Стоматологической Ассоциации России (СтАР), руководитель секции профилактики стоматологических заболеваний СтАР, директор ООО «Центр профилактической стоматологии», доктор медицинских наук, проф. Аврамова Ольга Георгиевна – прекрасный ученый и обаятельный человек.

Доклад на тему: «Коммунальная стоматология – следующий этап решения проблемы здоровья общества» блестяще прочитал доктор медицинских наук, профессор кафедры терапевтической стоматологии Санкт-Петербургского Государственного Медицинского Университета им. акад. И.П.Павлова, заслу-



Ичери Шехер



старинная часть города

женный врач РФ, академик МАН ЭБ, академик ПАНИ, директор аккредитованного испытательного центра "ЦИС" Городского парадонтологического центра "ПАКС", заместитель председателя секции гигиенистов СтАР Сергей Борисович Улитовский.

Далее слово для приветствия и доклада было предоставлено лектору FDI, доктору медицины, профессору Гази Университета (Анкара, Турция) Севиль ханум Аккая. Проф. Севиль ханум Аккая является одной из ведущих ортодонтот Турции, замечательным специалистом, ученым, которой принадлежит имя, созданного ею и признанного в мире аппарата Аккая. Тема доклада была следующей: «Выдвижение верхней челюсти вперед и ликвидация побочных эффектов. Вертикальный протрагирующий аппарат Аккая».

Доклад был заслушан с большим вниманием, т.к. необходимость в грамотных ортодонтах является проблемой актуальной для нашей страны, а с учетом экономического развития и усиления эстетических требований нуждаемость в правильном лечении зубочелюстных аномалий возрастает.

Всегда аудитория стоматологов проявляет большой интерес к вопросам эндодонтического лечения. Этому разделу зубоорачевания был посвящен доклад доктора Юрия Малыка из Университета Людвиг Максимилиана (Мюнхен, Германия). Тема доклада: «Ошибки, допускаемые при эндодонтическом лечении, их диагностика, ликвидация и выход из критических ситуаций».

Доктор Татьяна Галанова, кандидат медицинских наук, ассистент кафедры терапевтической стоматологии Смоленской Государственной Медицинской Академии выступила на тему: «Современные методы эндодонтического лечения».

Доктор Сергей Юндт – старший консультант компании «Актеон» выступил на тему: «Применение пьезоультразвука в современной стоматологии».

Эти доклады также были заслушаны с большим интересом и вниманием.

Большое внимание организаторами конференции было уделено созданию интерес-



ной социальной программы. Гости с интересом посетили исторические достопримечательности древнего и вечно молодого Баку, побывали на смотровой площадке нагорной части города, полюбовались панорамой седого Каспия, познакомились с изысканной кухней азербайджанского народа. Гости увезли с собой теплые впечатления об этой неповторимой и красивой стране.

Организаторы конференции благодарят руководство FDI и ERO-FDI в лице Президента FDI Dr. Burton Conrod и Президента – элект ERO-FDI Dr. G. Seeberger, координатора CE – programme Dr. S. Sozkes за понимание и поддержку.

Особую признательность выражаем руководству Министерства Здравоохранения Азербайджанской Республики и лично министру господину О.К. Ширалиеву, всем спонсорам и участникам конференции.

Проф. Алиева Р.К.



18 May 2009



On behalf of the FDI World Dental Federation, I warmly welcome all the participants to the Scientific and Practical Conference of the Azerbaijan Stomatological Association. The ASA has held many successful international dental congresses in the past and the one organized for May 2009 will provide scientific updates to the dental community on issues such as periodontics, endodontics, orthodontics and prevention of oral diseases.

The Azerbaijan Stomatological Association has represented the dentists of Azerbaijan at the FDI Annual World Dental Parliament since 1998 and played an active role in developing and communicating our policy statements designed to guide the dental profession on issues such as infection control, fluoride and dental ethics. The FDI is proud to support this important conference for the benefit of dentists in Eastern Europe and appreciates the support of the various national dental associations in this area.

Oral health is recognized as an integral component of good health and the delivery of dental treatment and preventive services is rapidly evolving. Although many advances have been made in the

prevention of oral diseases, dental caries remains the most common chronic non-communicable disease worldwide and it is important that one of the topics of this conference is prevention. The networking opportunities of this meeting will enable dentists to return to their practices with the ability to help their patients and communities to take responsibility for their own health and effectively reduce the burden of oral disease.

The FDI World Dental Federation is a federation of over 150 national dental associations and represents over one million dentists worldwide. Its vision is leading the world to optimal oral health and its missions are to be the worldwide, authoritative and independent voice of the dental profession, to promote optimal oral and general health for all peoples, to support member associations and to advance and promote the ethics, art, science and practice of dentistry. I congratulate the Azerbaijan Stomatological Association and President Prof. Dr. Rena Aliyeva on organizing such a valuable program for their members!

Dr. Burton Conrod
President FDI World
Dental Federation



18 may 2009-cu il

Mən FDI Ümumdünya Stomatoloji Federasiyası adından Azərbaycan Stomatoloji Assosiasiyasının Elmi-Praktiki Konfransının bütün iştirakçılarını ürəkdən salamlayıram. ASA ötən müddət ərzində bir çox uğurlu beynəlxalq stomatoloji qurultaylar keçirmiş və 2009-cu ilin may ayında keçiriləcək qurultay parodontologiya, endodontologiya, ortodontiya və ağız boşluğu xəstəliklərinin profilaktikası kimi məsələlər üzrə stomatoloji cəmiyyətlərə elmi yeniliklər gətirəcəkdir.

Azərbaycan Stomatoloji Assosiasiyası 1998-ci ildən etibarən Azərbaycan stomatoloqlarını FDI Ümumdünya İllik Stomatoloji Parlamentində təmsil edir və infeksiyaya nəzarət, flüorid və stomatoloji etika kimi məsələlər üzrə stomatoloji peşəyə bələdçilik etmək üçün nəzərdə tutulan qaydalara dair bəyanatımızın hazırlanmasında və təqdim olunmasında fəal rol oynayır. FDI Şərqi Avropada stomatoloqlar üçün keçiriləcək bu vacib konfransı dəstəkləməkdən qürur duyur və müxtəlif milli stomatoloji assosiasiyaların bu sahədə dəstəyini yüksək qiymətləndirir.

Ağız boşluğunun gigiyenası möhkəm sağlamlığın ayrılmaz hissəsi kimi tanınır və stomatoloji müalicə və profilaktika xidmətlərinin göstərilməsi sürətlə inkişaf edir. Ağız boşluğu xəstəliklərinin profilaktikası sahəsində çox irəliləyişlər əldə olunmasına baxmayaraq, dişlərin kariesi bütün dünya-

da ən geniş yayılmış xroniki, yoluxucu olmayan xəstəlik olaraq qalır və bu konfransın mövzularından birinin profilaktika olması vacibdir. Bu görüş zamanı təcrübə mübadiləsi aparmaq imkanları stomatoloqlara pasientlərinin öz sağlamlıqlarının qeydinə qalmaqda və ağız boşluğu xəstəliklərinin yükünü səmərəli şəkildə azaltmaqda yardım etmək bacarığı ilə öz praktiki fəaliyyətlərinə qayıtmaq imkanını verəcəkdir.

FDI Ümumdünya Stomatoloji Federasiyası 150-dən çox milli stomatoloji assosiasiyaların federasiyasıdır və bütün dünyada bir milyondan artıq stomatoloqu təmsil edir. Onun məqsədi dünyada ağız boşluğunun optimal sağlamlığına nail olmaq, onun missiyaları isə stomatoloji peşənin dünyəvi, nüfuzlu və müstəqil təəcəssümü olmaq, bütün insanlar üçün ağız boşluğunun optimal sağlamlığını və ümumi sağlamlığı təmin etmək, üzv assosiasiyaları dəstəkləmək və stomatologiya etikasını, sənətini, elmini və praktikasını inkişaf etdirmək və irəliyə aparmaqdır. *Mən Azərbaycan Stomatoloji Assosiasiyasını və onun prezidenti Rəna Əliyevanı onun üzvləri üçün belə dəyərli proqramın təşkil olunması münasibətilə təbrik edirəm!*

Dr. Burton Konrod
FDI Ümumdünya Stomatoloji
Federasiyasının prezidenti

Академик В.К. Леонтьев



академик Леонтьев В.К.

Леонтьев Валерий Константинович-Вице-президент Стоматологической Ассоциации России, д.м.н., профессор, действительный член РАМН, лауреат Государственной премии РФ, заслуженный деятель науки РФ, кавалер ордена Почета РФ, награжден орденом «За заслуги перед стоматологией» 1 степени, заслуженный стоматолог РФ.

Славный юбилей мы отмечаем в этом году-70-летие Валерия Константиновича Леонтьева-врача, гражданина, учёного, друга, многогранной личности, Человека.

В Москве, в Центральном Доме Учёных состоялась Юбилейная Научная Конференция, посвященная 70-летию академика РАМН В.К. Леонтьева. Очень много было произнесено тёплых слов в адрес юбиляра, сердечных поздравлений.

Поздравления были от имени Российской Академии Медицинских Наук, Московского Государственного Медико-стоматологического Университета, Стоматологической



Алиева Р.К., акад. Леонтьев В.К. с супругой
Светланой Константиновной

Ассоциации России, ЦНИИС, главных стоматологов многих регионов России, региональных стоматологических ассоциаций России и стран СНГ, Омского Государственного Медицинского Университета. Всех поздравлений не перечесть.

Актная речь юбиляра затронула все вехи творчества, охватившего ранее не исследованные в мире направления стоматологии. При обращении юбиляра к присутствующим в зале, участники мероприятия встали в знак уважения к Валерию Константиновичу, как своему Учителю-по науке, по жизни, по врачеванию, по умению делиться своими радостями.

Многие ученики его сегодня-теперешние заведующие кафедрами, профессора и доценты, большое число ассистентов.

Валерий Константинович Леонтьев родился 24 января 1939 года в г. Баку. Свою трудовую деятельность начал в 1964 году на должности ассистента кафедры биохимии



певтической стоматологии. С 1970 года в

течение 10 лет возглавлял Центральную научно-исследовательскую лабораторию института. В 1980 году после организации кафедры стоматологии детского возраста был назначен ее заведующим.

В 1986 году Валерий Константинович был приглашен в Москву на должность заместителя директора по научной работе Центрального научно-исследовательского института стоматологии. По его инициативе и при активной

поддержке академика Чазова Евгения Ивановича, бывшего в то время министром здравоохранения СССР, было создано Всесоюзное научно-производственное объ-



вместе с юбиляром

после окончания с отличием стоматологического факультета Омского государственного медицинского института им. М.И.Калинина (1962) и клинической ординатуры по тера-



единение Стоматология (1988), переименованное в 1992 году в государственное предприятие, а в 1993 преобразованное в открытое акционерное общество. С 1990 до 1993



года он руководил Центральным НИИ стоматологии и оставался заместителем директора до 2003 года, будучи уже генеральным директором ОАО Стоматология. В настоящее время занимает должность профессора на кафедре стоматологии общей практики факультета последипломного образования Московского государственного медико-стоматологического института.

В сферу научных интересов Леонтьева В.К. входят фундаментальные проблемы

стоматологии, профилактика стоматологических заболеваний, организация и управление стоматологической службой. В 1969 году он защитил кандидатскую диссертацию на тему "Белки минерализованных тканей здоровых зубов при кариесе", а через 10 лет (1979) докторскую "Кариес и процессы минерализации". В течение двадцати лет (1961-1980) им проведены пионерские



исследования по изучению белков зубов в норме и при кариесе, молекулярная модель строения эмали зубов, изучены первичные механизмы возникновения кариеса зубов, реминерализующей функции слюны, ее мицеллярного строения, растворимости эмали зубов в норме и при патологии. При



Профессора: Модина Т., Алиева Р., Хамадеева А.

его непосредственном участии разработано более 50 клинико-лабораторных методов изучения тканей и жидкостей рта, в т.ч. элек-



проф. Э.Б.Сахарова

трометрические, тактильной чувствительности зубов и др. Многие годы своей научной деятельности Валерий Константинович посвятил разработке, производству и внедрению в практическую стоматологию средств, в первую очередь кальций-фосфат гелей для профилактики и лечения кариеса на основе механизма искусственной слюны. Будучи главным внештатным стоматологом МЗ СССР (1987-92 гг.) и Минздрава России (с 1996 г.) В.К.Леонтьев занимался научными исследованиями в области организации стоматологической службы и ее деятельности в новых экономических условиях хозяйствования. Им разработана концепция адаптации

стоматологической службы к рыночным отношениям, трехуровневая система оказания стоматологической помощи населению, внедрение системы оценки объема работы врачей стоматологического профиля по условным единицам трудоемкости.

Перу Леонтьева В.К. принадлежат более 550 научных статей, около 30 монографий, учебников, пособий, 50 изобретений и патентов. Им подготовлено около 50 докторов и около 100 кандидатов медицинских наук, многие из которых в настоящее время руководят кафедрами в высших учебных заведениях



проф. Т.Модина

и системе последипломного образования России и ближнего зарубежья. В 1996 году ему присвоено почетное звание Заслуженный деятель науки Российской Федерации, в 1999 году он избран членом-корреспондентом, а в 2004 году академиком Российской Академии медицинских наук, в 2002 году стал Лауреатом Государственной премии Российской Федерации в области науки и техники.

Много труда, знаний и опыта вложил Валерий Константинович в создание профессионального сообщества Стоматологической Ассоциации России, которую возглавлял в течение 10 лет (1996-2006 гг.). Он



вместе с друзьями: Тамарой и Галиной



член многих международных академий (Пьера Фушара с 1993 г.; Академии стоматологии с 1995 г.; Reference Academy с 2002 г.), Исполкома Российской Медицинской Ассоциации (с 2000 г.), Всемирной Ассоциации Стоматологов (с 1994 г.), в 2001-2002 гг. избирался президентом Российского врачебного общества.

Валерий Константинович с глубочайшим уважением относится к памяти своих учителей, к своим коллегам, проявляет заботу к своим ученикам, любит свою жену Светлану Константиновну, дочку Юлию Валерьевну и внука Андрея. Он любит жизнь во всех ее проявлениях и поэтому живет красиво и с удовольствием.

Совет Азербайджанской Стоматологической Ассоциации, редакция журнала «Стоматологические вести Кавказа» сердечно благодарит Валерия Константиновича Леонтьева за долгие годы сотрудничества, за дружбу и искренность.

Наши поздравления с юбилеем, дорогой

Валерий Константинович!

От имени Азербайджанской Стоматологической Ассоциации и от себя лично юбиляра сердечно поздравила Президент АСА-д.м.н., проф. Алиева Р.К., которая подчеркнула, что Валерий Константинович родился в Азербайджане, Баку, сделал здесь свои первые шаги, пошел в школу.

Валерий Константинович, прекрасно знающий азербайджанскую культуру, литературу, музыку, особенно в исполнении Рашида Бейбутова, кухню и азербайджанский язык вместе с другими выдающимися уроженцами Баку: Львом Ландау, Мстиславом Ростроповичем и другими составляет нашу славу и гордость.

Как говорит сам Валерий Константинович: моим адресом был Советский Союз.

Профессор Алиева Р.К.

ORTODONTİK DİAQNOZ VƏ MÜALİCƏ ZAMANI YUMŞAQ TOXUMALARIN VƏ GÜLMƏNİN DƏYƏRLƏNDİRİLMƏSİ

Kıymet Saniç

ATU-nun uşaq stomatologiyası kafedrası

Ortodontik müalicənin məqsədi diş və çənə funksiyasını tənzimləmək, üzün estetik görünüşünü daha mükəmməl hala gətirməklə həyat gəbiliyyətini artırmaqdır. (1,2) Ortodontik diaqnoz və müalicə planında əvvəllər diş okkluziyaları və sərt toxuma diqqətə alınırkən hal-hazırda yumşaq toxumanın mütənasibliliyi və simmetriyası diqqətə alınır. Müasir anlayışa görə, ortodontiyanın sərhədi yumşaq toxumalar tərəfindən meydana gəlməkdədir.(3)

Model və rentgenlə təyin edilə və ya göstərilə bilməyən sərt, yumşaq toxuma əlaqələri birbaşa klinik müayinə yolu ilə müəyyən edilir.

İdeal üz saçı xətti, burun kökü və mentondan keçən üfüqi xətlərlə 3 hissəyə bölünür. İdeal üzün alt üçdə bir hissəsinin üst üçdə biri üst dodaq və alt üçdə ikisi alt dodaq və çənə tərəfindən formalaşır (Şəkil 1). Yeniyetmələrdə filtrumun



böyüklüyü komissuranın böyüklüyünə bərabər olmalıdır. Üzün şaquli üçlünün analizi, üz skeletinin ilkin ölçüləridir və klinisyeni dişdən qabaq üz üzərinə cəlb edərək təfəsilə varmadan üz mütənasibliyini tədqiq etməyi təmin edir.(3)

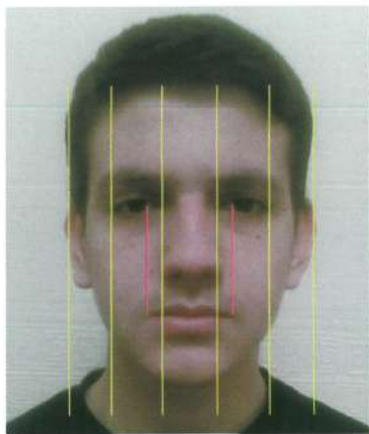
Transversal diş və üz mütənasiblikləri: üzü formalaşdıran hissələrin

genişliklərinin qarşılıqlı əlaqələri, üzün mütənasibliyi üçün vacibdir. Ümumi terminologiyada "beşlər qanunu" məfhumundan ideal transversal əlaqəni ifadə etmək üçün istifadə edilir. Üz beş bərabər hissəyə bölünür və hər bir hissə bir gözün genişliyinə bərabər məsafəyə malik olmalıdır. "Beşlər qanunu" ağız və dişlərdən daha çox bütün diş-üz görünüşünə əhəmiyyət verir. A-üzün orta beşdə biri gözün daxili kənarından çəkilən şaquli xətt burun qanadının kənarı ilə kəsişir. Sağ və sol iki xətt arasındakı məsafə üzün orta beşliyi kimi tanınır. B-Üzün ortadakı iki beşliyi, üzün orta beşdə birində, gözün xarici kənarından çəkilən mandibulyar gonial bucaq ilə kəsişməlidir. C-üzün xarici iki beşliyi, qulaq kökündən qulaq kəpçəsinə qədər olan qulaq genişliyidir.(4)(Şəkil 2).

Burun: Üzün orta hissəsində yerləşir. Nazolabial bucaq nöqtəyi-nəzərindən bu hissə əsasən 90-120 dərəcədir. Ortodontik müalicə ilə nazolabial bucağa təsir etmək olar. Burunun böyüməsi və inkişafı aşağıya və önə doğru olduğu və bunun əsasən qızlarda oğlanlardan daha erkən yaşda gerçəkləşdiyi Substentynin(5)



Şəkil 1: İdeal üz hissələri



Şəkil 2: Transversal üz mütənasiblikləri

araşdırmalarında müəyyən olunmuşdur.

Alt və üst çənənin, dişdə protruzion və ya retruzionu dodağın qalınlığı müəyyən edir. Son dövrdə dişləri çəkmədən müalicə etmək üsuluna üstünlük verilməsinə baxmayaraq, diş protruzionlu və meymun profilli xəstələrdə tam müalicə üçün dişin çəkilməsi zəruridir. Labiamental sulcus üz yüksəkliyi, overjet və çənə proyeksiyasından təsirlənir və şaquli dentoskletal əlaqəsinin azalması labio-mental sulcusda dərinləşməyə səbəb olur.

Üzün yumşaq toxuma komponentlərinin böyüməsi və inkişafı, həyat boyu onda baş verən dəyişikliklərin müəyyən olması, düzgün bir diaqnoz və müalicənin əldə olunması üçün çox mühümdür.

A. Dodaq qalınlığı və uzunluğunda, böyümə və inkişaf zamanı baş verən dəyişikliklər:

Böyüməkdə olan uşaqlarda dodaqlarının istirahət halında açıq qalması hallarına tez-tez təsadüf edilir. Viq və Cohenin (6) 4-20 yaş arası gənclərdə dodağın şaquli inkişafı, şaquli skletal və dentoalveolar böyümə və inkişafına aid araşdırmasına görə: 1-6 yaşında dodaq problemi olan uşaqlarda bu vəziyyət tədricən düzəlmişdir. 2-Dodaq və dentoskletal komponentlər arasındakı böyümə və inkişaf fərqləri bir birinə uyğun olmayan diş-dodaq əlaqələri meydana gətirdiyi üçün bu qəbil xəstələrin müalicəsinin vacibliyini vurğulanır. İstirahət halındakı dodaq-kəsici əlaqəsi və gülümə cizgisinin əlaqəsinin müalicəyə təsiri çox böyükdür. Mamandras (7) böyümə və inkişaf vaxtında

dodaq qalınlığını tədqiq etmişdir. Qızların üst dodaqlarının qalınlığının 14 yaşında maksimum həddə olduğu, 16 yaşına qədər olduğu kimi qaldığı, sonralar isə dodaqların nazikləşdiyi müəyyən olunmuşdur. Qız və oğlanlarda alt dodağın üfqi qalınlığı 15 yaşlarında maksimum həddə çatır.(6)

B. Çənədəki böyümə və inkişaf dəyişiklikləri: Çənə proyeksiyasının analizi zamanı sərt toxuma dəyişənliyinə paralel olan yumşaq toxuma dəyişiklikləri də diqqətə alınmalıdır. Genecov və həmkarlarının araşdırmaları (8) nəticəsində çənədə yumşaq toxumanın qalınlığının 7-9 yaşda olan qızlarda oğlanlarda daha çox olmasına baxmayaraq, 17 yaşında bu rəqəmin qızlarda 1.6 mm, oğlanlarda isə artaraq 2.4 mm-ə çatdığı müəyyən olunmuşdur. Bu nəticəyə görə, çənədə yumşaq toxumanın qalınlığı hər iki cinsin nümayəndəsində 17 yaşlarında (13.3mm) eyni olur. Yumşaq və sərt toxumanın longitudinal inkişafı haqda Nandanın(9) araşdırmalarında göstərilir ki, 7 yaşlarında hər iki cinsdə mandibulyar korpus ölçüləri eyni olur və burun əyrilikləri 15 yaşına qədər bir-birinə paralel olur, bu yaşdan sonra isə oğlanlarda qızlardan daha çox dəyişikliklərə məruz qalır. Böyümə və inkişafda olan oğlanlarda çənə proyeksiyası artımı, yumşaq toxuma dəyişilmələrindən daha çox mandibular dəyişmələrə əsaslanır.

C. Tam formalaşmış üz: Yetkinlikdən sonra orta və daha yaşlı insanlarda üzdəki dəyişikliklərin müəyyən olunması ortodontislər üçün 3 səbəbdən əhəmiyyət kəsb edir. 1-Yetkinlik yaşlarında düzəldilən anterior dişlər 20 ildən sonra ifrat dərəcədə retrakte ola bilər. 2-Dişlərin çəkilməsi ilə düzəldilmiş forma gələcəkdə qeyri-estetik hallarla nəticələnə bilər. 3-Alt üz yüksəkliyi dodaq proyeksiyası və maksillər kəsici dişin görünməsinə azalda bilər və ya lateral nazal oluğu dərinləşdirən ortodontik müayinə üsulundan imtina edilməlidir, çünki bu dəyişikliklər uzun yaşlanmasına gətirib çıxaran prosesləri sürətləndirə bilər. Son illərdə ortodontik cərrahiyyə üsulunun və texnologiyasının inkişafı xəstələr ümidlərini artırır.(3)

Ortodontist gələcəkdəki üz dəyişiklikləri ilə bağlı aşağıdakı amilləri nəzərə almalı və unutmamalıdır: 1. Yetkinlikdən dərhal sonra zəifləyən skeletin böyümə və inkişafı, sümük konturları, çənə və dişdə mühüm dəyişikliklərə səbəb ola bilər. 2. Yaşlılıq dövründə burun proyeksiyasının artması və profilin düzəlməsi səbəbi ilə dodaq proyeksiyası azalır. Gənc yaşlarında dişlərin dodaqlara dayaq rolu olması səbəbindən sonrakı yaş dövrlərinə görə profil daha gözəl olur. 3. Yaşın artması ilə üst kəsici dişlərin görünüşü azalır, alt kəsici dişlərin isə əksinə artır. 4. Yaşlanma prosesi ilə bərabər gülüşün xüsusiyyətləri də dəyişir. (10,11)

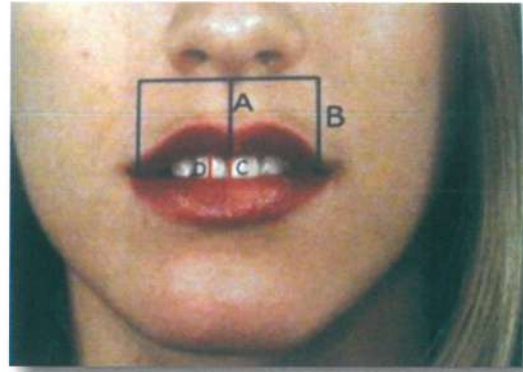
Gülmə analizi:

Təbii gülüş qeyri-ixtiyari, sevinc və nəşədən yaranır və əsl insanın duyğularını ifadə edir. Bu gülüş dinamik və qısa müddətli olur. İxtiyari və ya poz verilmiş gülüş istəyə bağlıdır, bu zaman hiss və duyğuların ifadəsinə ehtiyac yoxdur və adətən davam etdirilə bilər. Bu gülüş formasının iki növü var: ağız geniş açaraq və əksinə geniş açmadan gülmək. (12)

Ackerman(13) ixtiyari gülüşün verildiyi şəkilləri analiz etmə, gülüşün özünəinamın artırma biləcəyini yoxlamaq, ofis işçilərinin nə dərəcədə etimada layiq olduqlarını müəyyən etmək üçün "The Smile Mesh" kompyuter programını yaratmışdır. Gülmənin xüsusiyyətlərini dəyərləndirmək üçün müalicə zamanı dodaq diş əlaqəsi xüsusiyyətlərinin müəyyən olunması və müalicənin nəticələrinin ölçülməsi üçün bir neçə fikrin olmasından gülmənin dəyərləndirilməsi tamamilə subyektivdir. Verilən ölçülər həkim klinik müayinəsi ilə birləşsə subyektivlik azala bilər. (3) Gülmə xüsusiyyətlərinin ölçülməsi ilə əldə olunan bilgiler müalicə planında daxil edilə bilər.

Aşağıdakı frontal istirahət ölçümləri davamlı olaraq aparılmalıdır: A-Filtrumun yüksəkliyi: Subspinaldən üst dodağın vermilion qisminin ən alt hissəsinə olan millimetrik ölçüsüdür. Alt kəsicilər və ağız komissuralarıyla əlaqəsi vacibdir.

B-Komissuranın yüksəkliyi: burun qanadı kökündən subspinala doğru və sonra komissur-



Şəkil 3: istirahət halı ölçümləri (3).

alardan çəkilən şaquli ölçüsünü göstərir. Artıq yetkinlik dövründən sonrakı yaş dövrünə doğru Filtrum yüksəkliyi ilə komissura yüksəkliyi arasında fərq azalır. Filtrumun yüksəkliyinin komissura yüksəkliyindən qısa olması qaş çatılmasına və əsəbi görünüşə səbəb olur. Bu problem filtrumun əməliyyat ilə uzadılması ilə aradan qaldırıla bilər.

C-İnterlabial açıqlıq: İstirahət halında üst və alt dodaq arasındakı millimetrik məsafədir. 4 mm-dən böyük olması dodaqların yetərsiz olduğunu göstərə bilər. D-İstirahət halında kəsici görüntünün miqdarı: Bu çox önəmli estetik bir ölçüdür. İstirahət və gülmə zamanı üst kəsici görüntünün azalması yaşlılığın əlamətidir.

İxtiyari gülüşdə aşağıdakı frontal ölçümlər davamlı olaraq qeyd edilməlidir. A-gülmədə kəsici görüntüsünün miqdarı. B-Tac yüksəkliyi və genişliyi: Yetkinlik dövründə apikal formalaşma səbəbindən tacın yüksəkliyi xəstənin yaşı ilə bağlı olur. Bir çox mənbələrdə ideal santral genişlik /yüksəklik nisbəti 8/10 olaraq müəyyən edilmişdir. (14)

C-Gingival görüntü: əgər gingival görüntü varsa millimetrlə ölçüsüdür. D-Əlavə olaraq gülmə qövsü, ixtiyari sosial gülüşdə maksillər kəsici dişlərin kəsici kənarları və kaninlərin tuberkul təpələrinin meydana gətirdiyi kurvaturunun alt dodaq kurvaturu ilə əlaqəsini müəyyən edir. İdeal gülmə zamanı maksillər kəsici kənar kurvaturu alt dodaq kurvaturuna paralel olur və bu paralel əlaqənin açıqlanmasında uyğun sözdündən istifadə olunur (Şəkil 4).

Gülmənin şaquli özəllikləri: Kəsici görünüşü və diş əti görüntüsünün qiymətləndirilməsi-



Şəkil 4: Frontal gülüş ölçümləri (3)

dir. Yetərsiz kəsici görünüşün səbəbi: A-şaqlı maksillanın azlığı, B-az hərəkətli dodaq C-qısa tac yüksək və D- bunların kombinasiyası şəklində ola bilər. Ancaq xəstələrin yaşı da əhəmiyyət kəsb edir. Çünki uşaqlarda yaşlılara nisbətən istirahət anlarda daha çox dişlər, gülərkən isə diş əti görünür.

Şaquli gülüş zamanı maksillər kəsicilərin gingival kənarları ilə üst dodaq arasındakı əlaqə vacibdir. A- Gingival kənarların üst dodaq ilə kəsişməsi sosial gülüşdə daha xoş təsir bağışlayır. B-Kaninlərin gingival kənarları üst dodaq ilə kəsişməli, laterallər qonşu dişlərdən bir az aşağıda olmalıdır. C- Ən son istənilən diş əti əlaqəsi (3).

Amerikadakı estetik diş həkimliyinə (3) görə, mandibular kəsici və maksillər lateralların gingival şəkilləri simmetrik yarı oval və ya yarı yuvarlaq şəkildə olmalıdır və gingival ucları dişlərin longitudinal ekseni ilə kəsişməlidir. Maksillər santral və kaninlər çox eliptik-oval gingival şəkildə olmalı, gingival uc longitudinal eksenin distalinə yerləşməlidir. Son dövrdə gingival şəkil və konturların yenidən formalaşdırılması "diode laser" ilə ortodontistin klinikasında edilə bilər.(15)

Gülüşün transversal özəllikləri:

Transversal sahədəki gülümə xüsusiyyətinə aşağıdakı 3 mühüm amil təsir edir:

1-Bukkal koridor genişliyi: mənfi xüsusiyyət olaraq göstərilən ifrat geniş bukkalın koridor, estetik görünüşün azalmasına səbəb olur.

2-Ark forması: ark forması gülümənin transversal ölçüsünə ciddi dərəcədə təsir edir. Ark forması dar və ya çökmüş xəstələrdə gülümə dar və estetik cazibəni azaldır. (16)

Daralmış ark formalarının genişləndirilməsi xüsusilə premolarlar sahəsində gülümə görünüşünü bərpa edir, bukkal koridor ölçüsünü azaldır. Premolarları və molarları dik olan xəstələr yetkinlik dövründə transversal ekspansiyon üçün uyğun olurlar. Yetkinlik dövründə rapid maksillər ekspansiyon ilə ark genişliyi artırılır və dişləri çəkmədən müalicə üsuluna üstünlük verilməlidir. Gələcəkdə maturasion və yumşaq toxuma inkişafıyla transvers gülümə xüsusiyyətləri üzlə uyğun olur. Maksillər çatışmamazlıqda istirahət və gülümə anındakı kəsici görüntüsünü artırmaq üçün maksilla saat istiqamətində çevrilir. Beləcə, okluzal düzlemin rotasionu sadəcə kəsici görünüşü deyil, orta üz proyeksiyasını da artırır və mandibular proyeksiyanı azaldır. Komissuralar arası genişliyin sabit maksillər genişlik halına gətirilməsi ilə ekspansiyona müraciət edilmədən həmin sahə azaldılır.

3- Maksillər okluzal düzlemin transversal əyilməsi: Transvers əyrilik ancaq anterior dişlərin yerləşmə və erupsiya fərqiindən və ya yumşaq hüceyrə modifikasiyasını fərqli anterior tac yüksəkliyindən yarana bilər. Sadəcə frontal gülümə görünüşü dişlə bağlı transversal assimetrik ortodontinin görülməsini təmin edir.

Gülümənin oblik özəllikləri: Premolarlardan premolarlara uzanan maksillər okluzal düzlemin kənarları, gülümədə alt dodaq kurvaturasına uyğun olmalıdır. Kəsicilərin proklinsion miqdarı da kəsicilərin görünüşünə təsir edir: alt hissəsi genişlənən maksillər kəsicilər azaldılmış kəsici görünüşə, dik maksillər kəsicilər artmış kəsici görünüşə malik olur. (3)

Son olaraq dişin optimal estetik görünüşünü təmin etmək məqsədilə maksillər kəsicilərin istirahət vəziyyətdə görülmə miqdarı, gülümə zamanında kəsici görünüşün miqdarı, gülümə arkındakı anterior dişlərin əlaqəsi, kəsici diş taclarının yüksəklik və genişliyinin nisbəti, gingival yüksəklik və kontur özəlliklərini diqqətə alaraq maksillər və mandibular anterior dişlərə braket yerləşdirməlidir. Üz hissələri və gülümənin dəyərləndirilməsi ilə seçilən müalicə üsulu ilə estetik baxımdan, həkim və xəstəni qane edən nəticələr əldə edə biləcəyi istisna deyildir.

İstifadə olunmuş ədəbiyyat:

1. Proffit WR, White RP Jr, Sarver DM: Contemporary treatment of dentofacial deformity, St. Luis, 2003, Mosby.
2. Proffit WR: Contemporary orthodontics, St Luis, 2001, Mosby.
3. Graber, Vanarsdal, Vig. Orthodontics: Current Principles and Techniques, Fourth Edition 2005. Page: 3-70
4. Powell N, Humphreys B: Proportions of esthetic face, New York, 1984, Thieme-Stratton.
5. Subtelny JD: Longitudinal study of tissue facial structures and their profile characteristics, Am j Orthod 45:481, 1959.
6. Vig PS, Cohen AM: Vertical growth of the lips: a serial cephalometric study, Am J Orthod 75:405, 1979.
7. Mamandras Ah: Linear changes of the maxillary and mandibular lips, Am J Orthod 94:405, 1988.
8. Genecov JS et al: Development of the nose and soft tissue profile, Angle Orthod 60:3, 1990.
9. Nanda RS: The rates of growth of several facial components from serial cephalometric
10. Behrents RG: Growth in aging craniofacial skeleton, Craniofacial Growth Series, Ann Arbor, 1985, University of Michigan.
11. Dickens ST et al: Changes in frontal soft tissue dimension of the lower face by age and gender, World J Orthod 3:313, 2002.
12. Peck H, Peck S: A concept of facial esthetics, Angle Orthod 40:284, 1970.
13. Ackerman JL et al: A morphometric analysis of the phosed smile, Clin Orthod Res 1:2, 1998.
14. Rufenacht CR, Fundamentals of esthetics, Carol Stream, III, 1990, Quintessence.
15. American Academy of Cosmetic Dentistry: Diagnosis and treatment planning in cosmetic dentistry: a guide to accre diation criteria, Madison, Wis, 2004 The Acedemy.
16. Frush JO, Fisher RD: The dysesthetic interpretation of the dentogenic concept, J Prosthet Dent 8:558, 1958.

РЕЗЮМЕ

Учет мягких тканей и анализ улыбки в ортодонтии при диагностике и лечении

Киймет Саньич

Кафедра стоматологии детского возраста АМУ

На сегодняшний день при диагностике и ортодонтическом лечении важен учёт фактора мягких тканей, а именно асимметрия лица, пропорциональность его отделов. Необходимо также учитывать изменения связанные с возрастом и ростом организма. При планировании лечения важна роль анализа улыбки пациента.

SUMMARY

Role of the soft tissues and laughter analyses for orthodonthy diagnosis and treatment

Kiymet Sanich

Department of pediatric dentistry of AMU

It is of great importance in today's diagnosis and recovery planning for orthodontic abnormalities to look at the symmetry, proportion, and accordance of the soft tissues. An orthodontist should know about the changes related to body development and age. Moreover, laughter analysis should also be taken into account during recovery planning.

DİŞ-ÇƏNƏ DEFORMASIYALARININ KOMPLEKS MÜALİCƏSİ

N.A.Pənahov

ATU-nun ortopedik stomatologiya kafedrası

Axıncı daimi dişlərin ağız boşluğuna çıxması ilə insan orqanizmində diş sıralarının tam formalaşması başa çatır. Diş, yalnız diş sırasında olduqda normal fəaliyyət göstərir, öz növbəsində, diş sırası da tamlığı saxlanılmış olduqda tam dəyərli funksiya göstərə bilər. Dişlər öz qonşuları, eləcə də antoqonistləri ilə təmasa girərək, mərkəzi və digər okklüziyalarda diş sıralarının qarşılıqlı münasibətinin xarakterini təyin edir. Normal okklüziyada diş sıralarının formaları və çənənin müxtəlif vəziyyətlərində onların qarşılıqlı münasibəti çeynəmə, udqunma və nitq zamanı diş-çənə sisteminə düşən təzyiqlərə dözümlülüüyü təmin edir (2, 5).

Bu və ya digər səbəblərdən hətta bir dişin belə itirilməsi çeynəmə təzyiqinin normal paylanmasını pozaraq, ayrı-ayrı dişləri ifrat yüklənməyə sala bilər. Belə halda çeynəmə təzyiqi parodontda mübadilə proseslərini stimula edən faktordan əksinə – dağıdıcı faktora çevrilir. Həmçinin patoloji okklüziyanın parodonta dağıdıcı təsirindən savayı, qonşu dişlərin qüsurları olan nahiyyəyə miqrasiyası – yerdəyişməsi baş verir ki, bu da bəzən ağır klinik mənzərə ilə nəticələnə bilər. Dişlər itirildikdə gicgah-çənə oynaqının, çeynəmə əzələlərinin fəaliyyətinin dəyişməsi nəticəsində aşağı çənənin normal biomexanikasının pozulması yaranaraq, protezləmədən qabaq xüsusi hazırlıq kimi fərdi yanaşma tələb edir (1, 4).

Hal-hazırda əhaliyə ortopedik yardım ilə təşkil olunmuşdur ki, bu yardım əsasən xəstənin klinikaya öz arzusu ilə müraciəti zamanı göstərilir. Bu işin müəyyən qüsurları vardır, belə ki, protezləmənin aparılmasının vaxtı və vacibliyinə qərarı çox vaxt xəstənin



özü verməli olur. Bəzi xəstələrin işə bu haqda sanitar-maarif hazırlığı olmadığından ağız boşluğunun sağlamlığının vəziyyətini düzgün qiymətləndirə bilmirlər. Çox vaxt xəstələrin həkimə müraciətinə səbəb onları diş sırasındakı qüsurların estetik baxımdan narahat etmələri və çeynəmənin çətinləşməsindən olur.

Halbuki xəstələrin özləri diş sıralarında deformasiyanın olmasını, parodontun funksional ifrat yüklənməsini, aşağı çənənin biomexanikasının pozulmasını, gicgah-çənə oynaqının patoloji vəziyyətini düzgün qiymətləndirmirlər. Digər təəssüf doğuran faktlar da ondan ibarətdir ki, protezləmədən sonra xəstələrin əksəriyyəti həkim nəzarətindən çıxır, təkrar protezləmə müddətinə riayət edilmir. Xəstələr elə protezlərdən istifadə edirlər ki, bu protezlərin müalicəvi təsiri minimuma endiyi halda, onun travmatik təsirləri diş sıraları və protez yatağı üçün daha qorxulu olur (3).

Bu baxımdan, fikrimizcə, dispanserizasiya prinsipi üzrə müalicə daha mükəmməl sayıla bilər. Bu zaman xəstələri dinamikada müşahidə etmək üçün dövrü olaraq müayinələr aparılır və vaxtaşırı müəyyən müalicələr edilir.

Aşağıda uşaq və yeniyetmə yaşlarında dişlərinin əksəriyyətini itirmiş və diş-çənə sisteminin ikincili deformasiyası inkişaf etmiş və dispanserizasiya prinsipi əsasında müalicə edərək dinamik müşahidə saxladığımız xəstənin xəstəlik tarixindən çıxarışı təqdim edirik.

Xəstə A., 19 yaşında, müraciət edərkən şikayətləri estetik qüsurdan, çeynəmənin çətinləşməsindən, gicgah-çənə oynaqları nahiyyəsində ağrılardan, ağızda qalan ön

aşağı dişlərin laxlamasından və boyunlarının çılpaqlaşmasından, diş ətlərində qanaxmadan və sızıltılı ağrılardan olmuşdur. Anamnez toplarkən məlum olmuşdur ki, bu halları ilk dəfə özündə 11 yaşında ikən daimi yuxarı azı dişləri çəkildikdən sonra müşahidə etmiş və yaşadığı ərazidəki həkimə müraciət etmişdir. Lakin aparılan müalicənin səmərəsi olmamış, əksinə, müəyyən fasilələrlə bəzi digər daimi dişlər də çəkilmişdir. Yuxarı çənənin frontal nahiyyəsindəki qüsurun bərpası üçün düzəldilmiş kombinəedilmiş metalplastmas körpüyəbənzər protez, xəstənin söylədiyinə görə, 2 aydan sonra sınımışdır.

Sifətin xarici müayinəsində kəskin asimmetriya, sol ağız bucağının içəri batması, sağ ağız bucağının aşağı dartılması, sifətin simmetriya mərkəzinin sağa doğru yerdəyişməsi, anqulyar xeylit əlamətləri müşahidə edilir (şəkil 1). Dişlən vəziyyətində sifətin aşağı üçdə bir hissəsinin hündürlüyü nisbi fizioloji sakitlik vəziyyətindəki hündürlükdən 12 mm azdır.



Şəkil 1

Ağız boşluğunun müayinəsi zamanı diş sırası qüsurunun sərhədində yerləşən dişlərin boyunları çılpaqlaşması və I dərəcəli laxlaması aşkar edilir (şəkil 2-3). Düyməli zondla provakasiya zamanı diş ətlərindən qanaxma müşahidə olunur.

Yuxarı və aşağı çənələrdən götürülmüş ölçülərdən hazırlanmış diaqnostik modellərdə diş cərgəsində ikincili deformasiyanın olması aşkar edilmişdir.

Xəstə üçün tərtib edilmiş müalicə planına



Şəkil 2



Şəkil 3

əsasən, kompleks müalicə aparılmalı, ağız boşluğu protezləməyə xüsusi terapevtik, xüsusi cərrahi və xüsusi ortopedik hazırlıq işləri aparıldıqdan sonra ortopedik müalicəni tamamlamaq lazım idi. Bu baxımdan, 11-ci diş kök kanalına daxil edilən ştiftli güdüllə bərpa edilmiş, dişlər metal-keramika körpüyəbənzər protez altına, yonulub ölçü götürülmüşdür (şəkil 4).



Şəkil 4

Yuxarı çənənin körpüyəbənzər protezi hazırlanarkən okklüziya müstəvisinin forma-

laşdırılmasına xüsusi fikir verilmişdir (5, 6). Aşağı çənənin modelinin frontal nahiyyəsində 41, 31, 32-ci dişlər kəsilib kənarlaşdırılmış,



Şəkil 5



Şəkil 6

plastik kütlədən müvəqqəti hissəvi çıxan protez düzəldilmişdir (şəkil 7). Sonra 41, 31, 32-ci dişlər çəkilməmiş (şəkil 8), yara kənarları cə-



Şəkil 7

rahi işləndikdən sonra əvvəlcədən hazırlanmış hissəvi çıxan lövhəli protez yerinə oturdulmuş, yuxarı körpüyəbənzər protez



Şəkil 8

müvəqqəti sementlə ağız boşluğunda fiksə edilmişdir (şəkil 9, 10). Xəstə 4 ay ərzində, 2 həftədən bir dinamik müşahidə olmuş, lazım gəldikcə protez konstruksiyalarında müvafiq korreksiyalar aparılmışdır.



Şəkil 9



Şəkil 10

4 aydan sonra xəstənin aşağı çənəsində əməliyyat nahiyyəsinin vəziyyəti aşağıdakı kimi olmuşdur (şəkil 11).

Xəstənin aşağı 45, 43, 33, 34, 35-ci dişləri metal-keramika körpüyəbənzər protez altına yonulmuş (şəkil 12), hazırlandıqdan sonra



Şəkil 11



Şəkil 12



Şəkil 13



Şəkil 14

müvəqqəti sementlə fiksə edilmişdir. 2 aydan sonra körpüyəbənzər protez daimi sementlə fiksə edilmişdir (şəkil 13, 14).

Hal-hazırda xəstə dinamik nəzarət altında, 6 aydan gec olmayaraq tərəfimizdən müşahidə edilmişdir. Heç bir subyektiv şikayət, narahatçılıq və obyektiv olaraq patoloji dəyişiklik qeyd olunmamışdır. Çeynəmə funksiyası normallaşmış, nitqində qüsurlar hiss edilmir, xəstə estetik nəticədən razıdır (şəkil 15).



Şəkil 15

Beləliklə, hesab edirik ki, uşaq və yeniyetmə yaşlarında daimi dişlərdən, xüsusilə molyar dişlərdən hər hansı birinin çəkilməsi protezləmə üçün mütləq göstəriş sayılmalıdır. Klinik müşahidələrimiz göstərmişdir ki, molyar dişlərdən hansısa birinin çəkilməsindən sonra, bir qayda olaraq, qonşu dişlərin yerdəyişmələri yaranır və çox sürətlə inkişaf edir.

Bu baxımdan, fikrimizcə, dispanserizasiya prinsipi üzrə müalicə daha mükəmməl sayıla bilər. Bu zaman xəstələri dinamikada müşahidə etmək üçün dövrü olaraq müayinələr aparılmalı, ilk növbədə daha ağır patologiyaları olan qrup nəzarətə götürülməli və kompleks müalicə tədbirləri həyata keçirilməlidir.

İstifadə olunmuş ədəbiyyat

1. Алимова М.Я. Клиника, профилактика и лечение аномалий и деформаций, вызванных ранним удалением молочных моляров. Автореф. дис. ... канд. мед. наук. Воронеж. 2000, 29 с.
2. Гараев З.И. Генетические аспекты зубочелюстных аномалий и роль инбридинга в их структуре и частоте распространения. Автореф. дис. ... д-ра мед. наук, М. 2000, 39 с.
3. Кулагина Е.Л. Объем и последовательность ортодонтического лечения при костно-реконструктивном исправлении зубочелюстных аномалий и деформаций. Автореф. дис. ... канд. мед. наук. М., 2006, 21 с.
4. Трезубов В.Н., Фадеев Р.А. Планирование и прогнозирование лечения больных с зубочелюстными аномалиями. М: Медпресс-информ. 2005, 224 с.
5. Wolford L.M. Identifying the functional and esthetics factors associated with dentofacial deformities. //Texas Den. J., 2002, p. 1034.

РЕЗЮМЕ

Комплексное лечение зубочелюстных деформаций

Н.А.Панахов

Кафедра ортопедической стоматологии АМУ

Клинические наблюдения показали, что после удаления в детском и подростковом возрасте какого-либо постоянного зуба, особенно моляров, как правило, появляется и быстро развивается деформация в зубочелюстной системе. Считается целесообразным проведение комплексного лечения больных по принципу диспансеризации.

SUMMARY

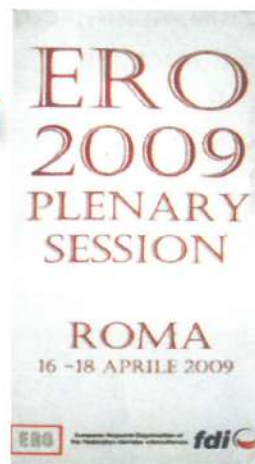
Complex treatment of the maxillo-dental deformations

N.A.Panahov

Department of orthopedic stomatology of AMU

Clinical supervision have shown, that after removal at children's and teenage age of any constant tooth, especially molars, as a rule, appears and quickly develops the deformations in the maxillo-dental system. It is considered expedient carrying out complex treatments of patients by a prophylactic medical examination principle.

Весенняя Пленарная сессия Всемирной Федерации Стоматологов состоялась в Риме, Италия



выступает Президент FDI Dr. Burton Conrod



во время заседания

Весенняя Пленарная сессия Всемирной Федерации Стоматологов состоялась 17-18 апреля 2009 году в Риме, Италия.

Азербайджан был представлен на сессии делегацией в следующем составе: Президент Азербайджанской Стоматологической Ассоциации – проф. Р.К. Алиева, зав. международным отделом – д-р С.Я. Алиева.

Рабочий график сессии был весьма напряженным и включал приветствие делегатов Президентом ERO Р. Hescot, презентацию Итальянской

Стоматологической Ассоциации, с которой выступил Callioni.

Руководство Всемирной Федерации Стоматологов было представлено весьма высоко: Президент Burton Conrod, казначей Tin Chun Vong, член FDI – правления



перед началом Пленарной сессии

Thompson и исполнительный директор David Alexander.

В своем выступлении Президент FDI Burton Conrod отметил успешно проведенную Пленарную сессию в прошлом году в Стамбуле и пожелал хорошей работы делегатам Римской сессии.

Далее Президент сказал, что центральный офис в сентябре переселяется в Женеву. Это в целом поможет улучшить работу всех отделов FDI и уменьшит финансовые затраты. FDI продолжает свою деятельность совместно со Всемирной Организацией Здравоохранения (WHO) и Организацией Объединенных



Миланский Собор

Наций (UN), постоянно создает и совершенствует программы развития стоматологии.

Президент Burton Conrod в выступлении коснулся основных проектов FDI на ближайшее время: вопрос глобальной мировой инициативы кариеса и последо-



руины древнего Рима



до начала спектакля в Ла Скала

вательного постдипломного обучения стоматологов в контексте данного проекта; будет выпущен Атлас здоровья полости рта и представлен на Всемирном конгрессе FDI 2-5 сентября 2009 года в Сингапуре (Атлас включает в себя сведения о состоянии полости рта в мире).



в Пантеоне у гробницы Рафаэля



молодость и вечность: дереву 700 лет

FDI признает амальгаму как один из лучших и дешевых пломбировочных материалов, и будет препятствовать скрытым ограничениям по её применению, и в этом вопросе ведет переговоры в рамках программы, проводимой ООН.



*до начало приема,
справа-Dr.Vesna Barac-Furtinger*

FDI будет поддерживать проведение образовательных программ в мире (в Азербайджане с 1998 года Азербайджанская Стоматологическая Ассоциация последовательно проводит школьную

образовательную программу по уходу за полостью рта).

FDI продолжит программу подготовки молодых лекторов.

FDI готовит книгу вместе с ASAP по инфекционному контролю.

Burton Conrod также коснулся финансовых проблем, которые не обошли стороной Всемирную Федерацию Стоматологов, отложивших заседания некоторых комиссий.

Научная программа сессии была посвящена обсуждению административных вопросов проблемы – Фториды в Европе: видение вопроса, сотрудничество в данном вопросе и реальные возможности для поддержания здоровья полости рта.





Были заслушаны следующие доклады:

- Рекомендации по фторидам в Европе: на каком уровне внедряются резолюции FDI и ВОЗ (Pr. Denis Bourgeois, Франция).

- Применение фторидов для снижения негативных факторов, ослабляющих здоровье полости рта: как обстоят дела на сегодняшний день и какие вопросы остаются нерешенными. (Pr. Juan Carlos Liodra, Испания).

- Опросники для профилактики кариеса среди детей до 12 лет, используемые для исследований в Италии (Pr. Antonella Polimeni и др., Италия).

- Существующие стандарты для фторсодержащих зубных паст (Pr. Agnes Bloch – Zupan, Англия).

- Ополаскиватель и зубная паста, содержащие гидроксиапатит и фторапатит для здоровья зубов (Pr. Norberto Roveri, Италия).

На сессии было подтверждено также принятое ранее решение о проведении III Европейского конгресса в этом году на Украине, поступило предложение о проведении IV Европейского конгресса от Польской Стоматологической Ассоциации, а следующая пленарная сессия ERO состоится в Сингапуре в дни проведения Всемирного конгресса стоматологов.

Алиева С.Я.

Эпидемиология флюороза зубов у населения Азербайджана и метод его индивидуальной профилактики

Пашаев А.Ч.

Кафедра терапевтической стоматологии АМУ

Флюороз является некариозным заболеванием твердых тканей зубов, которое поражает зубы до прорезывания. Несмотря на то, что его причина известна, в настоящее время в мире, в том числе в Азербайджане, существуют регионы, где имеется массовое поражение населения флюорозом зубов (А.А.Ахмедов 1968, Ч.А.Пашаев 1982, Р.К.Алиева 2001, А.Н.Алиев 2004). В патогенезе флюороза этиологическая роль повышенных концентраций фтора в составе питьевой воды общепринята. Хотя в литературе имеются сообщения о возникновении флюороза зубов при употреблении питьевой воды с низкой концентрацией фтора. В этих случаях причиной патологии являлось высокое содержание фтора в пищевых продуктах, в частности, в рисе. Однако эти случаи единичны и в данное время основной причиной флюорозных поражений остается употребление питьевой воды с высоким содержанием фтора. (4,5)

Профилактика флюороза зубов так же хорошо известна научно-практическим работникам по стоматологии и гигиене. Необходимо заменять источник питьевого водоснабжения с высоким содержанием фтора на источник с оптимальным содержанием фтора, либо смешивать питьевую воду с высокой концентрацией фтора, с водой содержащей его низкую концентрацию в определенном соотношении. И, наконец, третья методика - дефторировать воду, тем самым, снижая высокую концентрацию фтора. (4,5)



К сожалению, мировая практика показывает, что очень редко применяются вышеуказанные действенные методики по реорганизации питьевого водоснабжения в силу технической, экономической возможности местности и население продолжает подвергаться интоксикации высоких доз фтора в питьевой воде.

Поэтому в профилактике флюороза зубов, в настоящее время, приобретает большое значение индивидуальная профилактика. К сожалению, изучение литературы показывает, что индивидуальная профилактика флюороза зубов разработана недостаточно. Практически отсутствуют работы, в которых излагаются результаты проведенных индивидуальных мер по профилактике флюороза зубов. В большинстве работ имеются данные рекомендательного характера, а сообщений об эффективности использованных методик отсутствуют. Поэтому изыскание эффективных индивидуальных методов профилактики флюороза на сегодняшний день вполне оправдано.

Учитывая данное положение, мы провели настоящую работу со следующей целью.

Цель исследования. Установить пораженность населения Азербайджана флюорозом зубов и изучить возможность применения глутаминовой кислоты в его индивидуальной профилактике.

Материал и методы исследования. Для выполнения поставленной задачи мы прове-

ли исследования в двух направлениях: клинико-эпидемиологические и экспериментальные исследования.

Клинико-эпидемиологические исследования проведены в очагах эндемии флюороза в пяти населенных пунктах: Зыря, Тюрканы, Пираллахи, Шувеляны и Мараза. В питьевых водоисточниках этих населенных пунктов фтор содержится в пределах 1,8 - 4,1 мг/л. Стоматологические обследования проведены среди детского и взрослого населения в возрасте 11-55 лет и старше (2500 человек), родившихся и постоянно проживающих в указанных населенных местностях. Флюорозные поражения зубов оценивали по классификации В.К.Патрикеева. Статистическую обработку материалов стоматологических обследований проводили по методу Стьюдента с использованием критерия t .

Изучение эффективности применения глутаминовой кислоты в профилактике флюороза зубов проведено в эксперименте. Эксперимент проведен на крысах весом 40-60 г в количестве 60 животных. Они были распределены на 3 группы по 20 в каждой. I группу (контрольную) составляли крысы, находящиеся на обычном рационе питания вивария. У II группы (условно-контрольной) крыс воспроизводили экспериментальный флюороз зубов путем введения в рацион питьевой воды с содержанием фтора 15 мг/л. III группу (основную) составляли крысы, которые получали питьевую воду с содержанием фтора 15 мг/л и 1% раствор глутаминовой кислоты 2 раза в неделю перорально.

Результаты и обсуждение.

Результаты наших стоматологических обследований показали, что частота флюороза зубов среди населения республики составляла $44,1 \pm 2,10\%$ - $66,8 \pm 2,20\%$. По всем населенным пунктам обследования встречались все формы флюороза зубов. Однако наиболее часто выявлялись лица с легкими поражениями флюороза. Так, например, в поселке Мараза штриховая и пятнистая формы имели частоту 38,6%, а остальные формы 12,0%; в

поселке Пираллахи эти показатели имели следующие величины 38,0% против 11,1%.

Анализ материалов эпидемиологических исследований в возрастном аспекте показал, что данный фактор оказывает существенное влияние на частоту флюороза зубов. По нашим материалам в младших возрастных группах распространенность его больше, чем в старших возрастах. Так, например, в поселке Зыря до 35-44 года включительно, распространенность флюороза зубов составляла 60,1-92,5%, а после уменьшалась до 40,7-65,3%.

Данное положение можно объяснить тем, что с возрастом клиническая картина флюороза зубов, особенно его легкие степени поражения, затухивается. Кроме того, по нашему мнению, благоприятное влияние на эмаль оказывает реминерализующая способность слюны, пищевые продукты, содержащие макро и микроэлементы, а так же используемые лечебно-профилактические зубные пасты.

Различные формы флюороза зубов представлены на рис. 1-6.



Рис.1 пятнистая форма флюороза

По частоте пораженности зубов было установлено, что наиболее чаще поражались резцы и первые моляры, затем премоляры, клыки и остальные моляры. В отношении пораженности временных зубов (молочных) в некоторых населенных пунктах при обследовании детей дошкольного возраста было выявлено, что флюорозные поражения присутствовали



Рис.2 пятнистая форма флюороза



Рис.3 пятнистая форма флюороза

на клыках и молярах, при отсутствии их на резцах.

При изучении распространенности флюороза зубов среди населения республики мы обращали внимание на пораженность зубов кариесом. Как показали наши исследования, распространенность и интенсивность кариес-



Рис.4 крапчатая форма флюороза

са зубов у населения в зонах эндемии флюороза была значительно ниже, чем у населения в регионах с низким содержанием фтора в питьевой воде. Так, например, в городе Баку (фтор в воде – 0,15-0,65 мг/л) распространенность и интенсивность кариеса зубов среди взрослого населения составляла 96,7%, КПУ - 9,12 зубов, а в очаге эндемии флюороза

зубов в поселке Зыря - 87,7%, КПУ - 7,19 зубов. Хотя расстояние между этими населенными пунктами составляет 30 км.

Результаты эксперимента показали, что при 4-5 недельном употреблении воды с



Рис. 5 крапчатая форма флюороза

высоким содержанием фтора, у крыс появлялась клиническая картина флюороза зубов. Обычно зубы крыс из-за наличия пигмента



Рис.6 эрозивная форма флюороза

имеют коричневую окраску (рис.7). У экспериментальных крыс появлялась депигментированная эмаль, причем она выявлялась на резцах, при отсутствии этих участков на молярах. Данное положение известно из литературы, где отмечается, что поражаются те



Рис.7 I группа (контрольная)

участки зубов, которые не были покрыты эмалью.

Клиническая картина экспериментального флюороза зубов по нашим материалам была практически однообразной. На губной поверхности резцов эмаль имела меловидный цвет, отсутствовала обычная коричневая окраска (рис.8). Однако у некоторой части



Рис.8 II группа (условно-контрольная)

экспериментальных животных по краям губной поверхности имелись небольшие «островки» коричневой пигментации.

Экспериментальный флюороз зубов у крыс.

В основной группе крыс (III группа) поверхность эмали имела практически нормальную окраску, т.е. она была коричневого цвета (рис.9). Депигментацию не у одного экспериментального животного мы не наблюдали. Данное положение позволяет констатировать, что введенная в пищевой рацион крыс глутаминовая кислота оказыва-



Рис.9 III группа (основная)

ет благоприятное влияние на организм и в том числе на минерализацию зубов путем предотвращения или же снижения токсического влияния повышенных доз фтора, поступающих в организм в составе питьевой воды. Возникающие нарушения метаболизма, особенно минерального обмена, при употреблении воды с повышенным содержанием фтора, по-видимому, блокируется глутаминовой кислотой.

Таким образом, полученные положительные результаты по использованию глутаминовой кислоты при экспериментальном флюорозе зубов, имеют практическое значение для совершенствования методов индивидуальной профилактики указанного некариозного поражения зубов среди населения, проживающего в районах эндемии флюороза зубов, где отсутствует возможность замены питьевого водоснабжения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Алиева Р.К. Отработка оптимальной модели развития стоматологической службы детскому населению Азербайджанской Республики. Дисс...доктор мед.наук, Москва, 2001, 220 стр.
2. Алиев А.Н. Распространенность флюороза среди населения Азербайджана и особенность лечебно-профилактических мероприятий. Дисс.канд.мед.наук, Баку, 2004, 170 с.
3. А.А.Ахмедов Медико-географические особенности кариеса зубов в Азербайджанской ССР. Автореферат дисс...канд. мед. наук, Москва, 1968, 25 с.
4. Васюкова О.М. Современные аспекты патогенеза, клиники и лечения флюороза зубов. Автореф. дисс...канд. мед. наук Москва, 1997, 24 с.
5. Николишин А.К. Флюороз зубов. Автореферат дисс...докт. мед. наук Полтава-Москва, 1989, 30 с.
6. Пашаев Ч.А. Клинико-эпидемиологические особенности кариеса зубов, пародонтоза и их сочетаний. Дисс. док. мед. наук, Москва., 1982, 350 с.

XÜLASƏ

Azərbaycanda əhali arasında dişlərin flüorozunun epidemiologiyası və onun fərdi profilaktikası metodu

A.Ç. Paşayev

ATU-nun terapevtik stomatologiya kafedrası

Tədqiqatın məqsədi Azərbaycanda əhali arasında dişlərin flüorozunun yayılması və fərdi profilaktika üçün qlutamin turşusunun tətbiq edilməsinin mümkünlüyünü öyrənməkdən ibarət olmuşdur.

Stomatoloji müayinələr 5 endemik flüoroz zonasında anadan olan və daimi yaşayan 11-55 və daha yuxarı yaşlı şəxslərdə (cəmi 2500 nəfər) aparılmışdır. Həmin zonalarda içməli suda flüorun miqdarı 1,8-4,1 mq/l olmuşdur. Respublika üzrə əhali arasında flüorozun yayılma səviyyəsi $44,1 \pm 2,10\%$ - $66,8 \pm 2,20\%$ civarında müəyyən edilmişdir. Bütün yaşayış məntəqələrində flüorozun hər formasına rast gəlinməsinə baxmayaraq, əksər hallarda yüngül formalar üstünlük təşkil etmişdir.

Sıçovullar üzərində aparılmış eksperiment zamanı müəyyən edilmişdir ki, yüksək miqdarlı flüorlu içməli suyu və eyni zamanda həftədə 2 dəfə qlutamin turşusunu qəbul edən heyvanlarda flüoroz əlamətləri meydana çıxmır. Eksperimental flüoroz zamanı alınmış nəticələr fərdi profilaktika metodlarının təkmilləşdirilməsi üçün praktiki əhəmiyyətə malikdir.

SUMMARY

Epidemiology of teeth fluorosis at the population of Azerbaijan and the method of individual preventive maintenance

A.C.Pashaev

Department of therapeutic stomatology of the AMU

Research objective was the establishment of the prevalence of teeth fluorosis in the population of Azerbaijan and studying of the possibility of application of glutamine acid in its individual preventive maintenance.

Dental inspections are spent among children's and adult population at the age of 11-55 years and is more (2500 persons), born and constantly living in 5 centres of endemic fluorosis (fluorine in water - 1,8 - 4,1 mg/l). Frequency of fluorosis among the republic population made $44,1 \pm 2,10\%$ - $66,8 \pm 2,20\%$. On all centres of inspection there were all forms of fluorosis, persons with easy fluorosis were met more often.

In experiment at group of the rats receiving potable water with the high maintenance of fluorine and the solution of glutamine acid 2 times a week were not observed fluorosis defects. The results received at experimental fluorosis, have practical value for perfection of methods of its individual preventive maintenance.

Ортопедическое лечение генерализованного пародонтита, осложненного частичным отсутствием зубов.

Алиев В.И.

Клиника Биологической Медицины

Заболевания тканей пародонта занимают ведущее место среди стоматологической патологии, что обусловлено их распространенностью и отсутствием долговременных результатов лечения. Это одна из наиболее сложных заболеваний челюстно-лицевой области.

В последнее время заболевания пародонта приобрели наибольшую распространенность в разных странах и охватывают от 85 % до 100 % у пациентов в возрасте от 30 лет и старше, обратившихся за стоматологической помощью. (2,3)

Ортопедические методы лечения занимают ведущее место в плане комплексного лечения и профилактики заболеваний пародонта. К основным задачам ортопедического лечения относятся предупреждение разрушения зубочелюстной системы и ее подсистем, сохранение и восстановление функции оставшихся зубов и тканей, предупреждение и предотвращение функциональной перегрузки. (4,5,6)

Ортопедическое лечение данной патологии производится с использованием несъемных и съемных шинирующих протезов. Однако большинство существующих конструкций не учитывает индивидуальное состояние пародонта сохранившихся зубов, базируется на их жесткой фиксации, которая равномерно распределяет жевательное давление, но не является лечебным фактором потому, что приводит к перегрузке или недогрузке сохранных зубов.



Оптимальной ортопедической конструкцией в комплексной терапии пародонтитов остаются бюгельные протезы с обязательным включением многозвеньевых кламмеров и окклюзионных накладок, способные решить комплексную задачу протезирования-стабилизацию естественных зубов и рациональное распределение жевательных усилий.

Целью исследования явилось повышение качества ортопедического лечения больных с частичными дефектами зубных рядов, осложненных заболеваниями пародонта, с помощью дуговых протезов.

Пружинящая упругость отдельных фиксирующих элементов протеза не может обеспечить надежную иммобилизацию подвижных зубов, поскольку полноценное распределение функциональной нагрузки обеспечивается лишь при условии достаточной жесткости всей конструкции. Это обстоятельство обусловлено размерами и формой соединяющей дуги, в связи с чем математические расчеты составляющих дуговой протез элементов имеют решающее значение в планировании конструкции.

Анализ данных литературы подтвердил, что расчет ширины опирающейся дуги и ее расположения производится по интуиции врача и техника, и напрямую зависит от величины дефекта. Хотя некоторые авторы предлагают средние данные величины ширины дуги - 0,8 - 10 мм, толщина

дуги указана в пределах 0,9 – 1,2 мм. (7,8)

В случаях с тонкой, атрофичной слизистой протезного ложа предлагается максимально расширять ширину опирающейся дуги и включать в конструкцию протеза многосвязные кламмера на опорные зубы.

Согласно законам механики в процессе жевания свободнооканчивающееся седло бюгельного протеза может перемещаться в вертикальном и горизонтальном направлениях с центром вращения на опорных зубах у медиального края и на противоположной стороне челюсти. В результате этого базис оказывает опрокидывающее и вывихивающее действие на опорные зубы и создаёт концентрацию давления на дистальный участок гребня и на основание вестибулярного ската альвеолярного отростка.

Важность поиска способов и устройств, решающих вышеизложенные задачи очевидна. Таким образом, при ортопедическом лечении пациентов с легкой и средней степенью тяжести пародонтита, осложненного частичным отсутствием зубов, бюгельные конструкции призваны распределить жевательную нагрузку не только на опорные, но и на все оставшиеся зубы и слизистую оболочку протезного ложа.

Это достигается за счет расширения соединяющей дуги с многосвязными кламмерами, что обосновано нами математически и подтверждено положительными клиническими наблюдениями (1).

Клинико – лабораторные этапы изготовления дуговых протезов мало чем отличаются от традиционных. Общими положениями при планировании конструкции являются тщательное изучение клинической картины в полости рта, определение пародонтального статуса пациента, исследование степени податливости слизистой оболочки протезного ложа, изучение диагностических моделей и проведение математических расчетов.

Использование математически обоснованной конструкции позволяет существенно разгрузит ткани альвеолярного отростка под дистальными краями базиса, предупреждая тем самым травматическую нагрузку пародонта и деструкцию альвеолярной кости.

- Снижение нагрузки достигает 30 % и более в зависимости от степени податливости слизистой оболочки;

- Снижение нежелательных, извлекающих зуб из альвеолы, усилий достигает 10 - 15 % ;

- Оптимальная ширина дуги определяется максимальным снижением усилия в опорном зубе на балансирующей стороне и составляет 0,2 - 0,3 L, где L - длина седла протеза.

Результат проведенного лечения наблюдался через 3 и 6 месяцев по выраженности атрофических процессов при рентгенологическом исследовании и объективном осмотре. Прогноз лечения и результаты были удовлетворительные.

ЛИТЕРАТУРА

1. Алиев К.А., Алиев В.И., Гараев З.И. Математический расчет элементов бюгельного протеза с опирающейся дугой при двусторонних концевых дефектах зубного ряда, осложненного пародонтитом // Nəzəri və tətbiqi mexanika, 2008, № 4, с. 100 - 106.
2. Барер Г.М., Лемецкая Т.И. Болезни пародонта. Клиника, диагностика, лечение./Уч.пособие.- М. – 1996.-85 с.
3. Боровский Е.В. Леус П.А., Леонтьев В.К. Эпидемиологическое обследования состояния полости рта населения. Методические рекомендации. – М.- 1985-16с.

4. Коваленко Н.А., Зайцев Л.А. Изучение выносливости пародонта до и после ортопедического лечения //Основні стоматологічні захворювання, їх профілактика та лікування /Матер.доповідей Всеукр. н.-практ.конф.лікарів-стоматологів.-Полтава.-1996.-С.211.

5. Копейкин В.Н. Ортопедическое лечение заболеваний пародонта.- М - 1998.-175 с.

6. Кулаженко В.И. Бюгельное протезирование. Киев - 1975.-103с.

7. Курляндский В.Ю. Бюгельное протезирование - Ташкент - 1965- 170с.

8. Соснин Г.П. Бюгельные протезы. Минск.- 1981.- 344 с.

X Ü L A S Ə

Yayılmış parodontit fonunda hissəvi diş qüsurlarının ortopedik müalicəsi

Əliyev V.İ.

Bioloji təbabət klinikası

Stomatoloji praktikada protez konstruksiyalarının çeynəmə zamanı yaranan təzyiqə uyğunluğu problemi həmişə aktual olaraq qalmaqdadır. Büqel protezlərinin təsvir edilən konstruksiyaları qövsün eninin nizamlanması sayəsində dayaq dişləri və protez yatağı toxumalarına düşən təzyiqin azalmasının riyazi əsaslanmasını nəzərdə tutur. Aparılan müalicədən sonra klinik - rentgenoloji monitorinq müsbət nəticəni təsdiq etmişdir.

S U M M A R Y

Orthopedic cure of complicatedly spread periodontal disease suffered by partial disappear of tooth

Aliev V.I.

Clinic of biological medicine

The problem of conformity of artificial limbs to the loadings arising at chewing, in stomatologic practice was always actual. Described designs clasp artificial limbs assume mathematical proved reduction of loadings by a basic teeth and fabrics of an orthopedic bed at the expense of regulation of width of a leaning arch. Clinic - radiological monitoring after the held treatments showed positive result.

Istanbul'09

TDB16 . ULUSLARARASI DIŞHEKİMLİĞİ KONGRESİ
16th INTERNATIONAL DENTAL CONGRESS

25-27 июня 2009 года в Стамбуле состоялся 16 Международный Стоматологический конгресс и Эксподентал 2009, проводимые Стоматологической Ассоциацией Турции – TDB при поддержке Всемирной Федерации Стоматологов – FDI.



церемония открытия конгресса – звучит гимн Турецкой Республики. В центре – Президент TDB проф. М. Аккая

Конгресс и экспозиция были организованы в красивейшей части города, на одном из семи холмов Стамбула, откуда открывается неповторимый вид на залив – Istanbul Convention and Exhibition Center.

Открытие конгресса состоялось в зале Анатолии, а открытие выставки – в зале Греции, под звуки музыки популярного турецкого рок-музыканта Джахита Беркая.



научный симпозиум по раку полости рта

16 Международный Стоматологический конгресс в Стамбуле

Научная программа конгресса включала в себя актуальные вопросы стоматологии и охватывала проблемы имплантологии, педодонтии, пародонтологии, ортодонтии, современных реставрационных материалов и



научный симпозиум по инфекционному контролю

эндодонтии. С научными докладами выступили лекторы из Турции, Швейцарии, Египта, Израиля, Иордании, Испании, Бельгии и других стран.

Социальная программа конгресса отличалась хорошо организованными экскурсионными турами по Стамбулу с посещением исторических достопримечательностей.



выступает Президент ASA проф. Алиева Р.К.



поздравление от АСА

Закрытие конгресса состоялось 27 июня. Во время церемонии закрытия выступил Президент Стоматологической Ассоциации Турции проф. Мурат Аккая, Президент организационного комитета Dr. Мустафа Дюгенджи оглу, слово для приветствия было представлено также руководителю делега-



гала – ужин, состоялась теплая беседа между руководителями делегаций Турции, Ирака и Азербайджана

ции Азербайджана – Президенту Азербайджанской Стоматологической Ассоциации – проф. Рене Алиевой.

На церемонии закрытия состоялся замечательный гала-ужин в саду Конгресс-цент-



разрезается лента Эксподентал – 2009, в центре – Президент фармацевтической Ассоциации Турции Эрдоган Чолак.

ра с прекрасной панорамой города. Особую прелесть доставила музыка в исполнении видного эстрадного певца Кираджа.



Поет Джахит Беркая и Кирадж

Эстафета конгресса была передана стоматологам города Бурсы, где состоится очередной конгресс Стоматологической Ассоциации Турции в 2010 году.

Необходимо отметить очень хорошую организацию проведения конгресса и выставки под руководством Президента Стоматологической Ассоциации Турции проф. М.Аккая, председателя организационного комитета Dr. М. Дюгенджи оглу, генерального секретаря Dr. С.Созкеса, руководителя международного отдела Dr. А.Кочак и других и пожелать им дальнейших успехов в жизни и труде.



генеральный секретарь орг. комитета конгресса С.Созкес с семьёй

ХРОНИЧЕСКИЕ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПАРОДОНТА И СОМАТИЧЕСКАЯ ПАТОЛОГИЯ У БОЛЬНЫХ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА

Р.Ф.Азизов

Кафедра профилактической медицины Университета Одлар Юрду,
Баку, Азербайджан

Среди важнейших проблем современной стоматологии воспалительные заболевания пародонта занимают одно из ведущих мест. Исследование заболеваемости населения свидетельствует о широкой распространенности хронических воспалительных заболеваний пародонта [ХВЗП], причем данный показатель существенно варьирует в зависимости от возраста. Среди лиц пожилого и старческого возраста эта патология, по данным разных авторов, составляет от 80 до 100% (1, 2, 5).

Воспалительные заболевания пародонта, как правило, имеют хроническое рецидивирующее течение и не излечиваются в связи с неясностью многих аспектов патогенеза. В настоящее время наибольшее признание получили инфекционная и мультифакторная теории развития заболеваний пародонта (4,5,6,7).

В основе инфекционной теории лежит положение о существовании пародонтопатогенной микробной флоры, проявляющей свою максимальную активность в условиях зубодесневой бороздки и пародонтальных карманов. Эта концепция предусматривает наличие главных (преобладающих) бактериальных патогенов, с которыми связывают клинические формы и тяжесть течения заболевания. Действительно, установлен целый ряд микроорганизмов, относящихся к облигатным анаэробам, которые имеют высокую степень родства к краево-



му пародонту. Они выделяются преимущественно из патологических очагов при пародонтите, часто образуя межвидовые ассоциации (4).

В последнее десятилетие получает интенсивное развитие мультифакторная теория, согласно которой ХВЗП возникают вследствие разнообразной «пародонтопатогенной» патологии организма, ведущей к снижению резистентности тканей пародонта и формированию *in situ* недостаточности механизмов эффективной защиты от патогенов. Появилась серия работ, указывающих на связь патологии пародонта с общими соматическими заболеваниями: патологией желудочно-кишечного тракта, нервной, эндокринной, сердечно-сосудистой и дыхательной систем, мочекаменной болезнью и пр. (3, 7). В то же время, другие авторы не обнаруживают серьезных соматических заболеваний у больных ХВЗП (2, 6). Однозначных выводов по этой проблеме в настоящее время нет в связи с отсутствием систематических исследований в этой области. Однако, наличие очагов хронического воспаления в тканях пародонта является потенциальным фактором риска развития системной патологии. Они могут явиться причиной распространения инфекции в организме, провоцировать гетеро- и аутосенсibilизацию, а также угнетать резистентность организма (7, 8).

В соответствии с рекомендациями ВОЗ

(1997), для более полного представления об этиопатогенетических механизмах воспалительных заболеваний пародонта и совершенствования их лечения необходимо проведение исследований с учетом возрастных особенностей пациентов. Вместе с тем, в доступной литературе нами не найдено работ, посвященных исследованию влияния общих соматических заболеваний на воспалительные процессы в ротовой полости в отдельных возрастных группах.

Цель настоящей работы состояла в определении частоты встречаемости заболеваний внутренних органов и систем у пожилых больных с ХВЗП, а также взаимосвязи тяжести поражения пародонта с особенностями соматической патологии.

Материалы и методы. Было обследовано 104 больных с ХВЗП в возрасте от 56 до 65 лет (средний возраст составил $60 \pm 2,5$ лет), из них 50 мужчин, 54 женщины. Все обследованные лица в зависимости от состояния пародонта были подразделены на 4 основные группы.

Первую, контрольную группу составили 31 человек, практически со здоровым пародонтом.

Вторая группа включила 38 человек с хроническим катаральным гингивитом [ХГ]. В третью группу были включены 32 больных хроническим генерализованным пародонитом [ХГП] легкой степени тяжести. Четвертая группа состояла из 34 пациентов с ХГП средней тяжести. Постановку стоматологического диагноза осуществляли на основании жалоб пациентов, анамнестических, клинико-инструментальных и рентгенологических данных соответственно классификации, принятой на 16-ом Пленуме Всесоюзного общества стоматологов (1983г.). О соматической патологии больных судили на основании анамнестических данных, а в ряде случаев-консультаций специалистов соответствующего профиля.

Результаты и обсуждение. У пациентов со здоровым пародонтом, помимо обычных возрастных изменений сосудов, хронических соматических заболеваний выявлено не было. В отличие от контрольной группы, при ХВЗП все больные имели от одного до четырех хронических заболеваний различных органов и систем. Данные представлены в таблице 1.

Таблица 1

Сопутствующая соматическая патология у больных ХВЗП

Система	Заболевание и количество больных	Кол-во больных (%)
Сердечно-сосудистая система	Ишемическая болезнь сердца (23), гипертоническая болезнь (32).	52,88
Желудочно-кишечный тракт	Гастрит и гастродуоденит (24), язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки (7), хронический энтероколит (5), хронический холецистит, холангит (12), желчекаменная болезнь (6), хронический панкреатит (2).	53,85
Дыхательная система	Хронический бронхит (9), хроническая пневмония (6), бронхиальная астма (4).	18,26
Мочевыделительная система	Хронический пиелонефрит (6), хронический гломерулонефрит (4), мочекаменная болезнь (5).	14,42
Эндокринная система	Сахарный диабет II типа (20).	19,23
Система крови	Гипохромная анемия (3), хронический лимфолейкоз (1), хронический миелолейкоз (1)	4,81
Опорно-двигательный аппарат	Остеохондроз позвоночника (21), артрит, артроз (17).	36,54
Глазные болезни	Катаракта (29).	27,88

Среди общего числа соматических заболеваний наиболее часто встречались заболевания желудочно-кишечного тракта (у 53,85% больных) и сердечно-сосудистой системы (в 52,88% случаях), реже всего (4,81%) – болезни крови, что, видимо, связано с относительно нечастой встречаемостью

заболеваний опорно-двигательного аппарата (остеохондроз позвоночника, артрит, артроз), глазных болезней (старческая катаракта). Если при ХГ (II группа больных) заболевания сердечно-сосудистой системы встречались у 26,32% обследованных, то у больных с ХГП легкой степени (группа III)

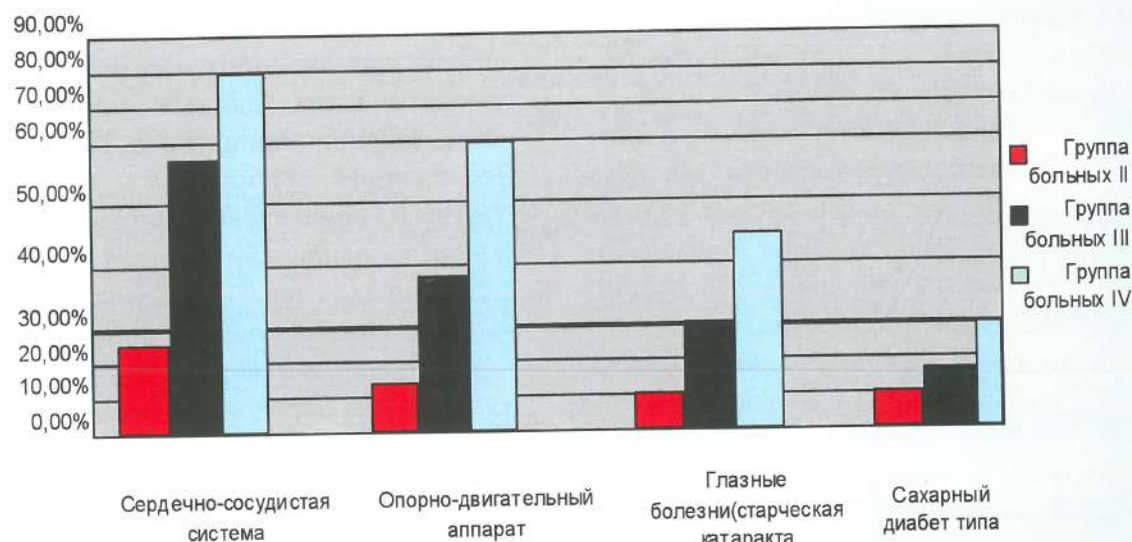


Рис. 1. Возрастная соматическая патология у больных ХВЗП

этой патологии у амбулаторных больных.

Мы проанализировали частоту встречаемости различной соматической патологии отдельно в каждой группе обследованных (рис. 1,2).

Обнаружено, что с увеличением тяжести течения заболевания пародонта у больных возрастало количество сопутствующей соматической патологии. Это свидетельствовало о существовании взаимозависимости между ХВЗП и состоянием других систем организма.

Обращал на себя внимание факт, что в зависимости от тяжести течения ХВЗП патология различных систем и органов встречалась с неодинаковой частотой. Особенно это касалось, так называемых, «болезней пожилого возраста»: сердечно-сосудистых заболеваний (ишемическая болезнь сердца, гипертоническая болезнь), эндокринной патологии (сахарный диабет II типа), заболе-

частота этой патологии возрастала до 56,25%, а при средней форме течения ХГП (IV группа) достигала 79,41% случаев. Сахарный диабет II типа имел место у 10,52% больных II группы с ХГ и возрастал до 18,75% у больных ХГП III группы и до 29,41% при средней степени тяжести ХГП (группа IV). Количество старческой катаракты увеличивалось от 10,52% во II группе до 31,25% и 44,12% у больных ХГП легкой и средней тяжести соответственно. Еще более значительно с утяжелением клинической симптоматики ХВЗП возрастала частота заболеваний опорно-двигательного аппарата. Если у больных II группы (ХГ) эта патология отмечалась лишь в 15,79% случаев, то при легкой степени пародонтита (III группа) – у 37,50% больных, при средней степени пародонтита (IV группа больных) – уже в 58,82% случаев.

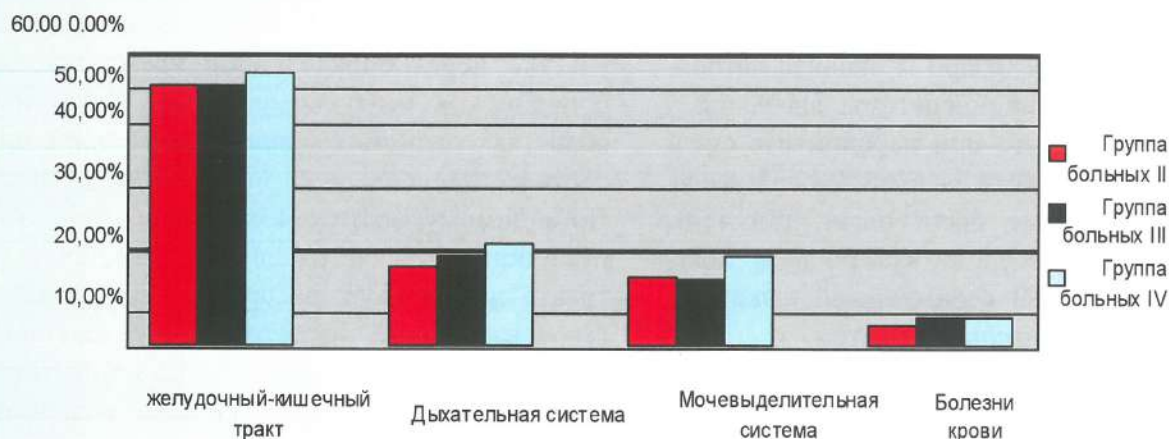


Рис.2. Соматическая патология, не связанная с возрастом больных ХВЗП

В отличие от «заболеваний пожилого возраста», частота другой патологии не столь существенно различалась у отдельных групп больных. Так, поражение желудочно-кишечного тракта встречалось в 52,63% при ХГ, у 53,13% больных ХГП III группы и у 55,88% пациентов IV группы. Патология дыхательной системы выявлялась от 15,79% в II группе больных (ХГ) до 20,59% случаев в IV группе. Заболевания мочевыводящих путей обнаруживались от 13,15% до 17,65% у больных II и III групп соответственно.

Тесная взаимосвязь ХВЗП с возрастной патологией, обусловлена видимо, общими изменениями, происходящими в организме пожилых людей..

Систематических исследований взаимосвязи между патологией пародонта и заболеваниями пожилого возраста в литературе нами не найдено, однако, возможная связь пародонтоза с атеросклерозом дискутируется (10,12).

Известно, что атеросклероз является составной частью общего метаболического сердечно-сосудистого синдрома, развивающегося в процессе старения организма и включающего в себя нарушение толерантности к глюкозе, абдоминальное ожирение, гипертензию и дислипидемию (10, 11). В последнее время атеросклероз относят к инфекционно-метаболическим заболеваниям. В атеросклеротических бляшках

выявлены бактерии *Chlamydia pneumoniae*, *Helicobacter pylori*, вирус простого герпеса, цитомегаловирус (11). Проникновение патогенов или их антигенов и токсинов (в особенности липополисахаридов грам-отрицательных бактерий) из очага хронического воспаления в кровоток стимулирует экспрессию рецепторов TLR-2, TLR-4 на эндотелиальных клетках сосудов, что способствует локализации антигена в сосудистой стенке. Это активизирует местную воспалительную реакцию, вызывает повреждение сосудов с их последующим склерозированием.

К настоящему времени сложилась концепция о связи заболеваний желудочно-кишечного тракта с патологией пародонта. Считают, что общее эктодермальное происхождение, тесные анатомические, нервные и гуморальные взаимосвязи между желудочно-кишечным трактом и тканями ротовой полости создают предпосылки для вовлечения в патологический процесс одновременно обеих систем. Показано, что воспалительные заболевания пародонта характеризуются односторонними изменениями структурной организации нейроэндокринной системы в слизистой оболочке полости рта и желудочно-кишечном тракте (3,4,9).

В нашей работе, хотя заболевания желудочно-кишечного тракта встречались у пожилых лиц с ХВЗП с наиболее высокой

частотой, не было отмечено взаимосвязи этих заболеваний с тяжестью поражения пародонта. Так, если при гингивите патология пищеварительной системы выявлена у 52,63% больных, то при пародонтите средней степени тяжести – в 55,88% случаев. Подобные данные были нами получены также при исследовании взаимосвязи тяжести течения ХВЗП с патологией дыхательной и мочевыделительной систем.

Известно, что более 60% всей лимфоидной ткани находится в области слизистых оболочек. Эта лимфатическая система имеет свою, в определенной степени собственную сеть лимфоидных клеток, так называемую, «ассоциированную со слизистыми оболочками лимфоидную ткань» – MALT [-mucosal-associated lymphoid tissue] (8). Она обособлена от остальных периферических лимфоидных органов и способна при иммунном ответе реагировать как единое целое. Имунокомпетентные лимфоциты этой системы постоянно циркулируют через кровотоки, т.е. находятся в состоянии рециркуляции. При этом происходит обмен клетками между различными участками слизистых оболочек. Благодаря этому при иммунном ответе в области слизистых оболочек данная

система реагирует как целое, т.е. местная сенсibilизация лимфоцитов в одном ее участке через определенное время может приводить к иммунному ответу в других областях слизистых оболочек при наличии соответствующих антигенов в последних. По-видимому, анатомическая связь полости рта и остальной части желудочно-кишечного тракта способствует распространению патогенов из ротовой полости в ниже лежащие отделы пищеварительного тракта и развитию там ответной воспалительной реакции. Редкая встречаемость патологии дыхательной и мочевыделительной систем при воспалении пародонта может быть связана с относительной изолированностью этих систем от очага поражения и отсутствием в области этих слизистых оболочек антигенов – возбудителей ХВЗП.

Таким образом, полученные данные свидетельствуют о наличии зависимости между общей соматической патологией и ХВЗП. При этом у пожилых больных имеется взаимосвязь прогрессирования воспалительной патологии пародонта с закономерными возрастными изменениями органов и систем, характерными для «заболеваний пожилого возраста».

ЛИТЕРАТУРА

1. Безрукова И.В., Грудянов А.И. Агрессивные формы пародонтита. – МИА, 2002. 126 с.
2. Белоусов Н.Н. Время проведения и очередность этапов комплексного лечения заболеваний пародонта. Пародонтология. – 2007. – № 3, т. 44. – С. 3 – 6.
3. Бородин Н.Б. Особенности течения хронического катарального гингивита и его коррекция у больных с патологией желудочно-кишечного тракта и сахарным диабетом: Автореферат дис. канд. мед. наук. – Новосибирск. – 2000. – 21с.
4. Дмитриева Л.А., Крайнова А.Г. Современные представления о роли микрофлоры в патогенезе заболеваний пародонта// Пародонтология. – №1, Т. 30. – С. 8-15.
5. Парунова С.Н. Влияние микрофлоры полости рта на регенерацию тканей пародонта у больных сахарным диабетом: Автореферат дис. канд. мед. наук. – М. – 2004. – 22с.
6. Рыжков А.Ю. Клинические и гистохимические параллели в диагностике пародонтита легкой и средней степени: Автореферат дис. канд. мед. наук. – Воронеж. – 2005. – 20с.
7. Соловьева А.М., Матело С.К., Тотолян А.А. с соавт. Эпидемиологическое исследование распространенности периодонтопатогенной микрофлоры полости рта у населения России// Стоматология. – 2005. – № 5. – С.20.
8. Хаитов Р.М. Игнатъева Г.А., Сидорович И.Г. Иммунология. – М., Медицина. – 2000. – 430с.

9. Reaven G.M., Chen N., Hollenbeck C. et al. Effect of age on glucosetolerance uptakes in chalthy individuals //J. Amer. Geriatr. Sc. – 1989. – V.37. – P. 735.
10. Stashenko P., Yu S.M., Wang C. Y. Kinetics of immune cell and bone resorptive responses to endodontic infections. J Endodont 1992; 18: 422.
11. Straka M. Parodontics a atherosclerosis – existuju suvislosti? //Medicmsky monitor. – 2000. – №5. – P. 3-7.
12. Wen HM, Baum L, Cheung WS, Mok V, Lam WW, Tomlinson B Apolipoprotein E epsilon 4 allele is associated with the volume of white matter changes in patients with lacunar infarcts// Eur J Neurol. – 2006. – №13, V. 11. P. 1216-1220.

XÜLASƏ

Yaşlı xəstələrdə parodontun xroniki iltihabi xəstəlikləri və somatik patologiya

Əzizov R.F.

Odlar Yurdu Universitetinin tibbi profilaktika kafedrası

Tədqiqatın məqsədi yaşlı şəxslərdə parodontun xronik iltihabi xəstəlikləri (xronik gingivit və xronik generalizə olunmuş parodontit) ilə daxili üzvlərdə və sistemlərdə baş vermiş patoloji proseslər arasında qarşılıqlı əlaqəni öyrənməkdir. Xronik parodontitli və qingivitli yaşlı xəstələrdə başlıca olaraq mədə-bağırsaq sistemi xəstəlikləri (53,85%) və ürək-damar sistemi xəstəlikləri (52,88%), az halarda (4,81%) isə qan xəstəlikləri müşahidə olunmuşdur. Müəyyən olunmuşdur ki, xroniki gingivitli (XQ) xəstələrdə ürək-damar sistemi xəstəlikləri 26,32% hallarda, yüngül gedişaltı xroniki generalizə olunmuş parodontitli (XQP) xəstələrdə – 56,83%, orta dərəcəli XQP xəstələrdə isə 79,41 %-ə qədər müşahidə olunur. Mədə-bağırsaq sisteminə baş verən patoloji proseslər müvafiq olaraq XQ-li xəstələrdə 52,83%, XQP yüngül gedişaltılarda 53,13%, XQP orta dərəcəli gedişaltılarda – 55,88% aşkar olunmuşdur.

Parodontin xronik iltihabi xəstəlikləri ilə yaşlılarda daxili üzv və sistemlərdə patoloji proseslər arasında qarşılıqlı əlaqə çox güman ki, yaşlı şəxslərdə orqanizmdə baş verən ümumi dəyişikliklərlə əlaqəlidir.

SUMMARY

Chronical inflammatory diseases of parodont and somatic pathology in elderly patients

Azizov R.F.

Department of profilaktik medicine, Odlar Yurdu University, Baku, Azerbaijan

The purpose of the research was study of correlation between the chronic inflammatory disease of parodont and somatic pathology in early parodontitis patients.

It was found that in elderly patients with chronic gingivitic and pathological precesses of gastro-intestinal tract were observed about 53,85% of patients, diseases of cardio-vascular system – in 52,88%, blood pathology – in 4,81%.

It was also established, that cardiovascular system pathology among patients with chronic gingivitis was defined in 26,32% in patients with chronic parodontitis (easy form) – 56,25% and in patients chronic parodontitis with relatevely heavy form – 79,41%. Gastro-intestinal tract pathology accordingly – 52,63%, 53,13% and 55,88% patients was observed.

The corralation between the chronic inflamatory diseases of parodonts and somatic pathology, probably caused with the common alterations in organisms of elderly patients.

ИССЛЕДОВАНИЕ ВЛИЯНИЯ СЛЮНЫ НА АДГЕЗИВНУЮ АКТИВНОСТЬ CANDIDA ALBICANS У БОЛЬНЫХ ОРАЛЬНЫМ КАНДИДОЗОМ

Ф.М. Гасанова

Кафедра микробиологии и иммунологии АМУ, г.Баку

Адгезия *C. albicans* к эпителиоцитам слизистых ротовой полости имеет важное значение в патогенезе орального кандидоза (ОК), поскольку она является первым и обязательным этапом развития кандидоинфекции слизистых полости рта. Большую роль при этом играет ротовая жидкость (слюна), а также рецепторный аппарат эпителиоцитов. Вместе с тем остается не ясной роль возрастных особенностей человека в эффекте влияния слюны на адгезивные свойства клеток гриба к слизистым оболочкам при кандидозе ротовой полости (1,3,4,7).

Цель данной работы – изучение влияния ротовой жидкости на адгезию бластоспор *C.*



albicans у больных оральным кандидозом разного возраста.

Материалы и методы. Всего было обследовано 123 человека, из них 36 человек составили группу контроля (I группа), 42-кандидоносителей (II группа) и 45 –больных оральным кандидозом (III группа).

В каждой группе в зависимости от возраста пациентов было выделено три подгруппы. Подгруппу «А» составили дети в возрасте от 5 до 14 лет, в подгруппе «Б» были включены пациенты от 14 до 55 лет, подгруппа «В» состояла из лиц в возрасте от 56 до 80 лет. Характеристика групп обследованных представлена в таблице 1.

У пациентов контрольной группы грибы

Характеристика групп обследованных

Таблица 1.

Группа пациентов и количество человек	Подгруппы пациентов и количество чел.	Возраст пациентов (М±m)	Микологический диагноз (кол.чел.)
I –контрольная (36)	I А/12	9±1,4	Практически здоровы
	I Б/14	42±6,3	Практически здоровы
	I В/10	67±5,5	Практически здоровы
II-кандидоносители(42)	II А/12	9±1,5	Кандидоносительство
	II Б/15	38±4,1	Кандидоносительство
	II В/15	67±6,4	Кандидоносительство
III-больные оральным кандидозом ОК (45)	III А/14	9±1,8	Псевдомембранозный ОК-4 чел., эритематозный ОК-10 чел.
	III Б/16	39±5,1	Псевдомембранозный ОК-4 чел., эритематозный ОК-9 чел., гиперпластический ОК-3 чел.
	III В/15	64±5,7	Псевдомембранозный ОК-4 чел., эритематозный ОК-6 чел., гиперпластический ОК-35чел.

рода *Candida* со слизистых оболочек не высевались, факторов, предрасполагающих к развитию кандидоинфекции, не было установлено. Здоровье соответствовало возрастному статусу.

У кандидоносителей высеваемость грибов из ротовой полости составляла менее 1×10^3 КОЕ /мл, но в большинстве случаев были выявлены факторы риска, предрасполагающие к кандидоинфекции (хронические соматические заболевания -3 чел., зубные протезы-5 чел., табакокурение -4 чел. и т.д.).

Среди больных ОК высеваемость грибов из патологического очага составляла 1×10^3 КОЕ /мл и более, обнаруживались почкующиеся бластоспоры грибов, часто -псевдомицелий. Все больные имели один или более факторов риска развития кандидоза (прием антибиотиков широкого спектра действия – 32 чел., кортикостероидов и цитостатических препаратов-11 чел., сахарный диабет-6 чел., зубные протезы -15 чел., табакокурение-10 чел., сочетание двух и более перечисленных факторов -24 чел. и т.д.). Обследование больных и постановка диагноза проводились врачами – стоматологами и терапевтами на основании анализа, клинических наблюдений и лабораторных данных.

Микологическое и бактериологическое обследование включало исследование материала, взятого из ротовой полости, в части случаев также мокроты, мочи, фекалий и т.д.

Материалы для научных исследований служили также смешанная слюна (т.н. ротовая жидкость) пациентов, буккальные (щечные) эпителиоциты и культуры клеток *C. albicans*, выделенные от больных ОК и кандидоносителей.

Слюну нестимулированную получали от пациентов утром натощак в сухую чистую пробирку, находящуюся в контейнере со льдом, в количестве 10мл, центрифугировали при 2500 g течение 15 мин при 4°C. Надосадочную жидкость отделяли и использовали для исследования.

Стандартную взвесь буккальных эпите-

лиоцитов получали от 20 здоровых доноров 18-30 лет путем соскоба деревянным шпателем со слизистой оболочки внутренней поверхности щеки, смывали со шпателя фосфатным буферным раствором (ЗФР), pH 7,2, трижды отмывали в течение 10 мин при 900 g, в том же растворе, готовили взвесь клеток в конечной концентрации 1×10^3 в 1 мл, ресуспендировали, разливали по герметичным контейнерам и хранили при 20°C до использования. Буккальные эпителиоциты от пациентов получали так же, как и эпителиоциты доноров.

Выделение и идентификация грибов рода *Candida* со слизистых оболочки полости рта проводили общепринятым методом. Определение адгезивных свойств буккальных эпителиоцитов проводили методом King R.D. с соавт. и исследование влияния ротовой жидкости на адгезию бластоспор *C. albicans* к буккальным эпителиоцитам – модифицированным методом Махровой Т.В. с соавт.(2)

Статистическую обработку результатов проводили с использованием компьютерной программы Excel. Проводили вычисление средних арифметических величин (М) с расчетом средних квадратических отклонений (m). Для оценки статистической значимости различий между соответствующими показателями вычисляли критерий Стьюдента.

Результаты и обсуждение. Среди больных ОК в 80,4% случаев был выявлен острый кандидоз полости рта в 19,6% -обострение хронического рецидивирующего ОК. У всех больных имели место один или более факторов риска заболевания кандидозом, жалобы со стороны полости рта, соответствующие объективные симптомы. Всего из полости рта у пациентов выделено и идентифицировано 87 культур грибов, 74 из них (85,1%) принадлежало к виду *C. albicans*. Как было указано выше, при изучении адгезивных свойств буккальных эпителиоцитов пациентов нами были использованы бластоспоры стандартной культуры *C. albicans* 10/07.

Адгезивные свойства буккальных эпителиоцитов при оральном кандидозе

Таблица 2

Группа обследованных	№ подгруппы, возраст пациентов	Индекс адгезии
I – контрольная (36 чел.)	IA – практ. здоровы (9±1,4)	15,1±1,45
	IB – практ. здоровы (42±6,3)	11,3±1,12
	IV – практ. здоровы (67±5,5)	9,3±1,12**
II – кандидоносители (42 чел.)	IIA (9±1,5)	19,6±2,24
	IIB (38±4,1)	14,3±1,55
	IIV (67±6,4)	16,2±2,12*
III – больные оральным кандидозом ОК (45)	IIIA (9±1,8)	29,3±3,47***
	IIIB (39±5,1)	22,4±3,27***
	IIIV (64±5,7)	24,3±2,75***

Примечание: * $P < 0,05$ – достоверность различий между соответствующими показателями кандидоносителей и контрольной группы.

** $P < 0,05$ – достоверность различий между соответствующими показателями детей и взрослых в контрольной группе обследованных.

*** $P < 0,001$ – достоверность различий между соответствующими показателями контрольной группы и больных ОК

В данном исследовании использовали эпителиоциты пациентов и стандартную культуру *C. albicans* 10/07. Первоначально от каждого обследуемого пациента получали буккальные эпителиоциты методом, описанным выше и клетки взвешивали в 3ФР (рН 7,2) до конечной концентрации 5×10^3 в 1 мл. Стандартную культуру *C. albicans* 10/07 в течение суток выращивали на Сабуро агаре, фильтровали через многослойный марлевый фильтр, трижды отмывали в 3ФР с осаждением клеток путем центрифугирования при 2500g по 15 мин и готовили взвесь клеток 3ФР (рН 7,2) с конечной концентрации 5×10^3 клеток/мл. Обе суспензии смешивали в равных объемах а затем инкубировали при 37°C в течение 2 час. В контрольные пробирки взвесь клеток гриба не добавляли. После инкубации на предметных стеклах готовили по 5 мазков из каждой пробирки. Стекля высушивали при комнатной температуре, окрашивали раствором метилового

синего в течение 10 мин, промывали дистиллированной водой и подсушивали. В каждом мазке под микроскопом при увеличении $\times 400$ подсчитывали общее количество клеток гриба, адгезированных к 50 неповрежденным эпителиальным клеткам (2,5). Результаты выражали индексом адгезии, определявшимся по формуле: $UA = (N_0 - N_k) : 250$, где ИА – индекс адгезии,

N_0 – количество адгезированных клеток гриба к 250 эпителиоцитам в опытной пробе; N_k – количество адгезированных клеток гриба к 250 эпителиоцитам в контрольной пробе.

Как следует из данных, представленных в таблице 2, среди лиц контрольной группы наиболее высокая адгезивная активность отмечена у детей (подгруппа IA). С увеличением возраста индекс адгезии эпителиоцитов снижался, и в старшей возрастной подгруппе (IV) был достоверно ($p < 0,05$) ниже, чем среди здоровых детей ($9,3 \pm 1,12$ против $15,1 \pm 1,45$ соответственно), что видимо было связано с различной интенсивностью обменных процессов и их влиянием на рецепторный аппарат эпителиоцитов.

У кандидоносителей отмечалось увеличение адгезивной активности буккального эпителия, однако достоверные различия по сравнению с контролем отмечались только в старшей возрастной группе (подгруппа V), что свидетельствует об увеличении риска развития кандидоза у этого контингента пациентов.

У больных ОК во всех возрастных группах выявлена максимальная адгезивная активность эпителиоцитов, достоверно ($p < 0,001$) превышающая таковую у здоро-

вых лиц. Индекс адгезии у больных подгрупп III А, III Б и III В был выше в 1,9, 2,0 и 2,6 раз по сравнению с показателями соответствующих возрастных групп контрольных лиц.

Известно, что в защите слизистых оболочек ротовой полости от патогенов важная роль принадлежит слюне (1). Общеизвестно, что слюна человека обладает антиадгезивными свойствами, хотя протективная роль ее при инфекциях, обусловленных условно-патогенными микроорганизмами, в частности грибами рода *Candida* недостаточно изучена. Чтобы дополнить этот пробел, во второй части нашей работы попытались выяснить особенностей влияния ротовой жидкости на адгезивную активность бластоспор *C. albicans* штамм 10/07 к букальным эпителиоцитам у исследуемых нами пациентов.

Так, антиадгезивная активность слюны у детей среди здорового контингента была достоверна ($p < 0,05$) ниже, чем у людей среднего возраста ($41,0 \pm 3,88\%$ и $59,2 \pm 4,19\%$ соответственно). В старшей возрастной группе антиадгезивные свойства были также ниже, чем в подгруппе IБ, но все же различия с подгруппами IА и IБ были не столь значительны ($p < 0,05$).

У всех больных ОК было выявлено снижение адгезивной активности слюны по сравнению со здоровыми людьми соответствующего возраста. Наиболее существенные различия ($p < 0,001$) с показателями здоровых лиц обнаружены у детей ($21,2 \pm 3,12\%$ при ОК по сравнению с $41,0 \pm 3,88\%$ у здоровых), а также у пациентов среднего возраста ($39,6 \pm 3,33\%$ у больных и $59,2 \pm 4,19\%$ в контрольной IБ подгруппе). У кандидоносителей также было отмечено заметное подавление антиадгезивной активности слюны по

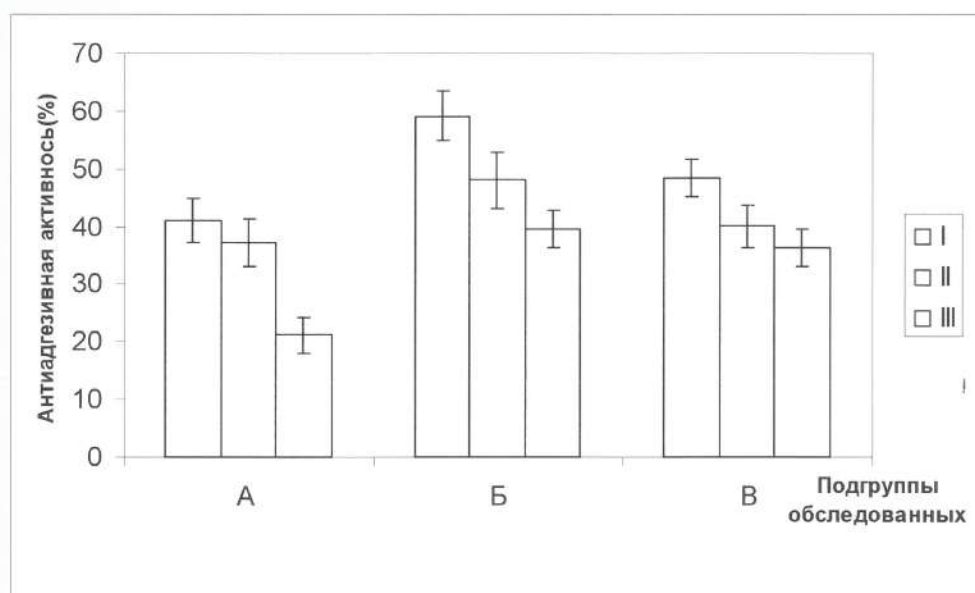


Рис.1. Влияние ротовой жидкости на адгезию *C. albicans* к букальным эпителиоцитам.
I – контроль; II – кандидоносители; III – больные ОК

Выяснилось, что фактически все исследуемые образцы ротовой жидкости у пациентов обладали антиадгезивной активностью (рис.1) При этом, прежде всего, обращала на себя внимание зависимость антиадгезивной активности слюны от возраста обследуемых лиц.

сравнению с таковой у здоровых лиц, хотя она проявлялось заметно меньше ($p < 0,05$), чем у больных оральным кандидозом.

Приведенные данные свидетельствуют о важной роли антиадгезивных свойств слюны в защите слизистой оболочки ротовой полости от кандидоинфекции.

ЛИТЕРАТУРА

1. Караев З.О., Лебедева Т.Н. Патогенез кандидоза и аллергии к грибам рода *Candida*. – Баку, 2007 М., 215с.
2. Макрова Т.В., Заславская М.И., Маянский А.Н. Антиадгезивный эффект слюны в системе «*C. albicans* –буккальные (щечные) эпителиоциты». Проблемы медицинской микологии. 2003, Т5, №2, с.44-45
3. Маянский А.Н., Салана Е.В. и др. Адгезивные реакции в системе «буккальные эпителиоциты- *C. albicans*» у детей бронхиальной астмой и гастроудоденитом. Педиатрия, 2002, №3, с.44-43
4. Kagnof M.F. Eckmann L. Epithelial cells as sensors for microbial infection J.Clin.Invest.,1997, №100
5. King R.D. Lee Y.S., Morris A.L. Adherans of *Candida albicans* and other *Candida* spp. to mucosaepithelial calls. Infect. and Immunity, 1986, v-27, №2, p-664-667
6. Quinn M.O., Mieler V.E., Dal Nogare A.R. Increased salivary exoqlcosidase activity during critical illness. Am.J. Respir. Crit. Care Med., 1994. №150, p-179-183.
7. Weinmeister K.D., Dal Nogare A.R. Buccal cell carbohydrates are altered during critical ielness. Am.J. Respircrit. Care Med. 1994. v.150.p.131-134
8. Woods D.E., Straus D.C., Johanson W.G., Bass J.A. Role of salivary protease activity in adherence of gram-neqa tive bacilli to mammalian buceal epithelial cells in vivo. J.Clin.invest. 1981, 68, p.1435-1440

XÜLASƏ

Oral kandidozlu xəstələrdə ağız suyunun *candida albicans*ın adgezivlik aktivliyinə təsirinin tədqiqi

Həsənova F.M.

ATU-nun mikrobiologiya və immunologiya kafedrası

Məqalədə 123 nəfər pasiyentin, o cümlədən 36 nəfər sağlam şəxs (I qrup), 42-kandidagəzdirici (II qrup) və 45-oral kandidozlu xəstənin (III qrup) ağız suyunun *Candida albicans* 'ın ağız boşluğu selikli qışasının epiteliostlənə (bukkal) adgeziya aktivliyinə təsirinin müqayisəli tədqiqinin nəticələri təqdim edilmişdir.

Məlum olmuşdur ki, oral kandidozlu bütün xəstələrdə ağız mayesinin antiadgeziv aktivliyi sağlam kontrol qrupla müqayisədə (müvafiq yaş qruplarında) ciddi azalmışdır. Bu zaman göstəricilərdə olan fərq ən çox sağlam uşaqlarla oral kandidozlu xəstə uşaqlar arasında müşahidə edilmişdir (müvafiq olaraq $41,0 \pm 3,88\%$ və $21,2 \pm 3,88\%$). Orta yaşlı pasiyentlərdə də müvafiq olaraq sağlam və xəstələrdə ağız suyu antiadgezivlik aktivliyi ciddi fərqlənmişdir ($59,2 \pm 4,19\%$ və $39,6 \pm 3,33\%$, $P < 0,05$). Kandidagəzdiricilərdə də ağız suyunun antiadgezivlik aktivliyinin müvafiq kontrola nisbətən zəif olması müşahidə edilmişdir.

Təqdim edilən nəticələr ağız suyunun antiadgeziv aktivliyinin oral kandidozun patogenezinə mühüm əhəmiyyətinin olduğunu göstərir.

SUMMARY

The study of antiadhesive activity of saliva on *candida albicans* in patients with oral candidosis

Hasanova F.M.

Azerbaijan Medical University, Department of microbiology and immunology, Baku

The results of clinico-mycological investigation of the peculiarities antiadhesive activity effects on *Candida albicans* blastospores of saliva from patients with oral candidosis, candida carriers and control patients are presented. A noticeable decreasing antiadhesive activity of saliva have been reveled in patient with oral candidosis in camparision with control groups.

Tənəffüs sisteminin xroniki obstruktiv xəstəlikləri olan şəxslərdə baş vermiş miokard infarktında lipid mübadiləsi və qanın reoloji xüsusiyyətlərinin patogenetik əhəmiyyəti

Məmmədov C.T., Mürsəlova A.İ., Ağayeva A.Q.

Azərbaycan Tibb Universiteti II daxili xəstəliklərin propedevtikası kafedrası

Məlumdur ki, tənəffüs sisteminin xroniki obstruktiv xəstəliklərinə (TS-XOX) — xroniki obstruktiv ağ ciyər xəstəlikləri (XO-AX) və bronxial astma (BA) aid



edilirlər. Əvvəllər istifadə edilən “xroniki obstruktiv bronxit” termini artıq bütün dünyada XOAX termini ilə əvəz olunmuşdur. XOAX isə ağciyərlərdə xroniki obstruktiv dəyişikliklərlə xarakterizə olunan bir qrup xəstəlikləri (xroniki obstruktiv bronxit, ağciyərlərin emfizeması, pnevmoskleroz və s.) cəmləşdirən termindir.

Son illər istər XOAX-a, istərsə də BA-ya olan diqqət xeyli artmışdır. Buna səbəb hər iki xəstəliyin çox geniş yayılması, il-ildən xəstələnmə hallarının artması, xəstəliklərin ağır gedişli formalarının və ölüm təsadüflərinin çoxalması, bəzən xəstəliyə nəzarətin çətinləşməsi kimi hallardır (19, 16, 13, 17, 8, 15, 9).

XX əsrin əvvəllərində bəziləri hesab edirdilər ki, xroniki tənəffüs sistemi xəstəlikləri (XTSX) olan şəxslərdə ümumi ateroskleroz və ürəyin işemik xəstəlikləri (ÜİX) gec inkişaf edir və ya az rast gəlinir. Lakin alimlərin sonrakı müşahidələri göstərdi ki, XOAX və ya BA olan şəxslərdə ÜİX, o cümlədən miokard infarktı (Mİ) digərlərinə nisbətən heç də az rast gəlinmir. L.İ.Kozlova, A.Q.Çuçalın, Z.R.Aysanov (2003) XOAX və ÜİX birgə rast gəlinməsi 1102

xəstəni 4-20 il müddətində müşahidə etmişlər. Xəstələrin çox hissəsini (73,6%) $66 \pm 6,4$ kişilər təşkil etmişlər.

Ağciyərlərin obstruktiv xəstəlikləri və xroniki ağciyər ürəyi

sindromu olan şəxslərdə ürək çatmamazlığının ilkin əlamətləri başlayandan sonra 40%-ə qədər təsadüfdə yaşama müddətləri 3 ildir (11).

Kəskin Mİ-nin baş verməsində lipid mübadiləsinin nəticəsi kimi koronar damarlarda baş vermiş aterosklerozun və qanın reoloji xüsusiyyətlərində baş vermiş tromboməğəlməyə meyilliyyətin əhəmiyyəti məlumdur. TTSX zamanı lipid mübadiləsi və qanın laxtalanma sistemində baş verən dəyişikliklər haqqında da ətraflı məlumatlar vardır(2).

Lakin bununla yanaşı XOAX və BA olan xəstələrdə baş vermiş Mİ patogenezinə ən çox hansı faktorların mühüm əhəmiyyət kəsb etməsi haqqında məlumatlar çox azdır.

E.V.Avdeeva, E.A.Kovalskaya (2000) müxtəlif xəstəliklərlə olan şəxsləri müayinə edərək, belə nəticəyə gəlmişlər ki, arterial hipertoniya (AH), artıq bədən çəkisi və virus infeksiyası TTSX olan şəxslərdə aterosklerozun inkişafını tezləşdirir. TTSX olan şəxslərin 60%-dən çoxunda lipid mübadiləsi pozğunluqları, xüsusən, hiperxolesterinemiyə müşahidə etmişlər. Bu göstərici TTSX-siz ÜİX olan şəxslərə nisbətən

yüksəkdir. Müəlliflər qeyd edirlər ki, XTSX olan şəxslərdə ÜİX-nin və ya periferik arteriyaların aterosklerozunun prosesə qoşulması fonunda xolesterin mübadiləsinin daha dərin pozğunluqları və antioksidant mübadiləsinin depressiyası ilə birlikdə, aterosklerozun gedişini daha da ağırlaşdırır.

E.İ.Sokolov, N.V.Perova, Q.N.Şukina (2005) tədqiqatları göstərir ki, ÜİX zamanı plazmada aşağı sıxlıqlı lipoproteid (β -lp) hissəciklərinin miqdarı triqliseridlərin (TQ) və çox aşağı sıxlıqlı lp (pre- β lp) miqdarı ilə müsbət, lakin anti-aterogen xüsusiyyətli yüksək sıxlıqlı lp (α -lp) səviyyəsi ilə mənfi korrelyasiyada olur.

Digər müəlliflər qeyd edirlər ki, β -lp-in zülalla zənginləşmiş xırda sıx hissəciklərinin qanın plazmasındakı yüksək miqdarı aterosklerozun inkişafı ilə əlaqədar ürək-damar xəstəliklərinin riskini artırır (18, 12).

Austin M.A., King M.C., Vranizan K.M. β -lp-in xırda sıx hissəciklərinin qanda miqdarının artmasını ÜİX üçün genetik risk faktoru hesab edirlər (6). ÜİX üçün yüksək risk faktoru kimi həmçinin β -lp-in oksidləşmiş formaları xüsusi qeyd edilir (16).

Digər müəlliflər hətta, β -lp yüksək miqdarına əsasən Mİ, koronar ölüm haqqında proqnostik şərh verməyin mümkünliyünü də qeyd edirlər (7).

1994-cü ildə aparılmış Skandinaviya tədqiqatı (4S) – 24 kliniki mərkəzi əhatə edən müayinənin nəticələrinə əsaslanmışdır. Sonralar isə (1995) Qərbi-şotland tədqiqat işi (Scotland Coronary Prevention Study) aparılmışdır. Hər iki tədqiqat işinin məqsədi aterosklerozun pəhriz və statinlərlə müalicəsinin ürək-damar xəstəliklərinin inkişafına, profilaktikasına təsirinin öyrənilməsi olmuşdur (1). Tədqiqatçılar belə nəticəyə gəlmişlər ki, dərmanların köməyi ilə Mİ, beyin insultu və ölümün profilaktikasına nail olmaq mümkündür.

Beləliklə, β -lp miqdarının aterosklerozun və onunla əlaqədar inkişaf edən ÜİX, o cümlədən, Mİ əmələ gəlməsindəki rolu şübhəsizdir.

Digər tərəfdən XOAX və BA zamanı hemostaz sistemində baş verən proseslər haqqında da

məlumatlar azdır və ya olanlar da təzadlıdır. E.İ.Sokolov, A.M.Popkova, C.N.Medvedev, İ.V.Novikova (1996) apardıqları tədqiqat işinin nəticələrinə əsasən xroniki obstruktiv bronxiti (XOB) olan şəxslərdə xroniki ağciyər ürəyinin formalaşması prosesi hemostazda baş verən ciddi dəyişikliklərlə və qanın laxtalanma sisteminin aktivləşməsi, əks-laxtalanma sisteminin aktivliyinin isə azalması ilə - müşayiət olunur. Belə ki, XOB zamanı xroniki ağciyər ürəyi sindromu və kiçik qan dövranında hipertenziya kiçik tənəffüs yolları və prekapilyar zonada inkişaf edən iltihab və hüceyrələrdə baş verən distrofik dəyişikliklərlə sıx əlaqəlidir. Bu prosesin əmələ gəlməsi bir tərəfdən hüceyrə membranında lipidlərin oksidləşməsinin aktivliyi ilə, digər tərəfdən isə plazmanın antioksidant sisteminin və antitrombin III-ün aktivliyinin azalması ilə müşayiət olunur.

S.N.Nakoneçnikov, İ.E.Çazova, E.P.Pançenko (1995) göstərir ki, ağciyər arteriyası hipertenziyası zamanı 50%-dən çox xəstələrdə tromboz və tromboemboliya törədə biləcək hemostaz sistemi pozğunluqları aşkar olunur.

Digər tərəfdən qeyd olunur ki, ÜİX əmələ gəlməsi və progressivləşməsində, koronarotromboz və koronar damar spazmı inkişafında trombosit-damar hemostaz sistemində baş verən pozğunluqlar xüsusi əhəmiyyət kəsb edir (5).

Trombositlərin funksional aktivliyinin artması – onların aqreqasiyasının ÜİX inkişafında rolu haqqında fikirlər müxtəlifdir (4, 14).

İ.K. Sledzevskaya, E.V.Vyatçenko, K.D.Babov (1993) hesab edirlər ki, bir və ya bir neçə dəfə Mİ keçirmiş şəxslərdə trombositlərin struktur və funksional xüsusiyyətlərində fərqləndirici əlamətlər aşkar olunmur. Keçirilmiş Mİ-dan 3 ay sonra hemostazın trombositər bölümü aktivliyinin öyrənilməsi xəstəliyin sonrakı gedişini proqnostik qiymətləndirmək üçün əhəmiyyətlidir.

Məlumdur ki, aterosklerozun inkişafında arterial endotelin keçiriciliyinin artması, buna səbəb olan pozulmuş lipid mübadiləsi və həmçinin endotel səthinə çökmüş fibrin mühüm

patogenetik rol oynayır. Patoloji fibrinəmə-ləgəlmə prosesi isə qanın laxtalanma, əkslaxtalanma və fibrinoliz funksiyalarında baş verən disbalansdır. ÜİX əmələ gəlməsində hemostaz faktorlarından fibrinogen və qanın VII laxtalanma faktorunun aktivliyinin də əhəmiyyəti qeyd olunur (3).

İ.Q.Danilyak, X.X.Tursunov, A.Y.Smolyanickiy (1991) göstərmişlər ki, steroiddanasılı BA-nın kəskinləşməsi dövründə hemostazın trombositlər bölməsində baş verən aktivləşmə xəstəliyinin remissiya fazasında da normallaşdır. Digər tərəfdən trombositlər sistemindəki bu dəyişikliklər spesifik olmayıb, istər hormondanasılı, istərsə də hormondanasılı olmayan BA xəstələrdə müşahidə edilir. Bu hal daha çox qəbul olunmuş hormonun miqdarından və müddətindən asılıdır.

Tədqiqatın məqsədi: Bütün yuxarıda qeyd olunanlarla yanaşı XOTSX olan şəxslərdə baş verən ÜİX, o cümlədən, kəskin Mİ patogenetik mexanizmini izah edən tədqiqat işlərinə rast gəlmədik. Ona görə də XOTSX olan XOAX və BA xəstələrdə kəskin Mİ – nın baş verməsində lipid mübadiləsi və hemostazın əhəmiyyətini araşdırmağı qarşımıza məqsəd qoyduq.

Tədqiqatın material və üsulları: Müşahidəmiz altında 2007-2008-ci illərdə akademik C.M.Abdullayev adına ET kardiologiya institutunun reanimasiya şöbəsinə daxil olmuş 31 nəfər (I qrup) 44-79 yaşda (27 kişi və 4 qadın) XOAX-lı xəstələr; 7 nəfər (II qrup) BA olan 45-74 yaşda (5 kişi, 2 qadın) və XOAX, ya BA olmayan 45-72 yaşda (8 kişi, 1 qadın) 9 nəfər (III qrup) Mİ baş vermiş xəstə olmuşdur.

Bütün 47 nəfər xəstənin hamısında ümumi kliniki, laborator-instrumental müayinələrlə yanaşı klinikaya daxil olduqları ilk I-II gündə götürülmüş qanda lipid mübadiləsini təmsil edən – ümumi xolesterin (ÜX), α – xolesterin (α -X), β xolesterin (β -X), triqliserdlər (TQ), pre- β və β - lipoproteid (lp), pre- β xolesterin (pre- β X) və aterogenlik indeksi (Aİ); hemostazın əsas göstəriciləri – fibrinogen (F), plazmanın rekalsifikasiya müddəti (PRM), protrombin indeksi (Pİ), trombin müddəti (TM),

fibrinolitik aktivlik (FA), hematokrit (H), trombositlərin aqreqasiya indeksi (TAİ), trombositlərin aqreqasiya sürəti (TAS), trombositlərin cəm aqreqasiya indeksi (TCAİ), trombositlərin dezaqreqasiya indeksi (TDİ) kimi göstəriciləri təyin olunmuşdur.

Qanda T kolorimetriya üsulu ilə; ÜX miqdarı fermentativ üsulla; pre- β X və Aİ riyazi üsulla təyin olunmuş; α -X qan serumuna heparin və MnCl₂ əlavə edildikdə digər lipoproteidlərin çökməsinə; β -X qan serumuna heparin və CaCl₂ əlavə edildikdə β -lp-lərin çökməsinə əsaslanmış, β və pre- β lp turbidimetriya üsulu ilə təyin olunmuşdur. TZ sitratlı qan plazmasının laxtalanma müddətini göstərən – Sirman üsulunun Rutberq modifikasiyasında təyin olunmuş; F Rutberq üsulu ilə; PZ Kvik üsulu ilə; FA Kovalski üsulu ilə; PRM dəyişdirilmiş Xauell üsulu ilə; trombositlərin aqreqasiya və dezaqreqasiyası isə E.A.Zaxariya və müəllif. üsulu ilə təyin olunmuşdur.

Tədqiqatın nəticələrinin müzakirəsi göstərmişdir ki, Mİ baş vermiş XOAX xəstələrdə (I qrup) ən çox FA (61,29%); F, H və TAİ (48,39%), TAS (38,71%), TCAİ (35,48%), az halda Aİ (22,58%), Pİ (19,35%) və T (9,68%) artmışdır. Xəstələrin əksəriyyətində pre- β X (61,29%), TM və TDİ (22,58%) azalmış, bir qismində PRM (19, 35%) və ÜX (16,13%) az, Aİ isə 25,81% xəstələrdə çox az olmuşdur, Xəstələrin bir qismində (29, 03%) PRM və TM azalmağa meylli olsa da; Pİ (38,71%), β -X (32,26%) və T (19,35%) artmağa meylli olmuşdur.

Eyni zamanda Mİ baş vermiş BA xəstələrinin (II qrup) analizlərinin nəticəsi göstərdi ki, TAİ xəstələrin hamısında artmış, böyük əksəriyyətində Pİ və FA (71,43%), F və TCAİ (57,14%), H (42,86%) və TAS (28,57%) artsa da, xəstələrin az qismində (14,29%) PRM, ÜX, β -X, α -X, T, pre- β və β -lp artmışdır. TDİ xəstələrin hamısında, pre- β X xəstələrin böyük əksəriyyətində (71,43%), bir qism xəstələrdə isə TM və Aİ (28,57%) azalmışdır. Xəstələrin çox hissəsində pre- β və β -lp dəyişikliyə uğramasa da, əksər hallarda TM (57,14%), ÜX (42,86%)

azalmağa meylli, az hallarda TCAİ (14,29%) artmağa meylli olmuşdur.

Yanaşı TSXOX olmayan Mİ xəstələrinin (III qrup) çox hissəsində ÜX, α -X, pre- β və β -lp (88,89%); PRM və Pİ (77,78%), TM (66,67%), FA (55,56%), TAS və TDİ (44,44%) ciddi dəyişikliyə uğramasa da; TCAİ (55,56%), F və FA (44,44%) artmış, pre- β X (66,67%) və T (55,56%) azalmağa meylli olmuşdur. H, TAS və TDİ çox az halda (11,11%) artmışdır.

Beləliklə, alınan nəticələrdən elə təsəvvür yaranır ki, yanaşı gedən XOAX, BA olub-olmamasından, xəstənin yaşından və cinsindən asılı olmayaraq, kəskin Mİ baş vermiş şəxslərdə lipid mübadiləsi göstəricilərindən əsaslı dəyişikliyə uğrayanı yalnız pre- β X, qismən pre- β və β -lp, az halda da T-dir, qanın hemostaz sisteminə isə daha çox dəyişiklik FA, F, TAI, TAS, AI-də qeyd olunmuşdur.

ƏDƏBİYYAT

1. Аронов.Д.М. Статины снижают смертность и улучшают течение атеросклеротических заболеваний. Consilium medicum, Том 1/ N 10/ 2001.
2. Соколов.Е.И., А.М.Попкова, С.Н.Медведев, И.В.Новикова, В.В.Серов, Н.П.Игоина, Ю.И.Демидов. Динамика показателей системы гемостаза у больных хроническим легочным сердцем при хроническом обструктивном бронхите. Кардиология, №5, 1996, с.59-62.
3. Панченко. Е.П., А.Б.Добровольский. Коагуляционные факторы риска ишемической болезни сердца. Кардиология, 6, 1993, с.65-69.
4. Кузник Б.И., Васильев Н.В., Цыбиков Н.Н. Иммуногенез, гемостаз и неспецифическая резистентность организма. – М., 1989.
5. Люсов В.А., Савчук В.И., Серегин Е.О. и др.// Кардиология 1991.-№1.- с. 32-34.
6. Austin M.A., King M.C., Vranizan K.M. et al. Atherogenic lipoprotein phenotype. A proposed genetic marker for coronary heart disease risk. Circulation 1990; 82: 495-506.)
7. Campos H., Moye L.A., Glasser S.P. et al. Low-density lipoprotein size, pravastatin treatment, and coronary events. JAMA 2001; 286:1468-1474.
8. Donaldson G.C., Seemungal T.A., Bhowmik A., Wedzicha J.A. Relationship between exacerbation frequency and lung function decline in chronic obstructive pulmonary disease. Thorax 2002; 57: 847-852.
9. Gunen H., Hacıevliyagil S.S., Kozar F., et al. Factors affecting survival of hospitalised patients with COPD. Eur. Respir.J.2005; 26: 234-241.
10. Holvoet P., Mertens A., Verhamme P. et al. Circulating oxidized LDL is a useful marker for identifying patients with coronary artery disease. Arterioscler Thromb Vasc Biol 2001; 21: 844-848.
11. Jon Butler, Cor pulmonale. Harrison's Principles of Internal Medicine. London 1994; 1085-1088.
12. Lamarche B., Fchernof A., Moorjani S. et al. Small, dense LDL particles as a predictor for the risk of ischemic heart disease in men Prospective results from the Quebec Cardiovascular Study. Circulation 1997; 95: 69-75.
13. Lopez A.D., Shibuya K., Rao C. et al. Chronic obstructive pulmonary disease: current burden and future projections. Eur.Respir.J. 2006; 27(2): 188-207.
14. Mehta J. // Amer. J. Cardiol. – 1985. – Vol.55. – P. 158-164.
15. Miravittles M., Murio C., Guerrero T. et al. Pharmacoeconomic evaluation of acute exacerbations of chronic bronchitis and COPD. Chest 2002; 121: 1449 – 1445.
16. Murray C.J., Lopez A.D. Alternative projections of mortality and disability by cause 1990 – 2020: Global Burden of Disease Study. Lancet 1997; 349: 1498 – 1504.
17. Pauwels R.A., Rabe K.F. Burden and clinical features of chronic obstructive pulmonary disease (COPD). Lancet 2004; 364: 613 – 620.
18. Stampfer M.J., Krauss R.M., Ma J. et al. A prospective study of triglyceride level, LDL particle diameter, and risk of myocardial infarction. J. Am. Med. Ass. 1996; 276:882-888.
19. WHO. The World health report 2002. Reducing risks, promoting healthy life. MDI. WHR.202.A., The World Health Organisation. Geneva; 2002.

РЕЗЮМЕ

Патогенетическая важность липидного обмена и реологических особенностей крови при инфаркте миокарда у больных с хроническими обструктивными заболеваниями дыхательной системы.

Мамедов Д.Т., Мурсалова А.И., Агаева А.Г.

Кафедра пропедевтики внутренних болезней II Азербайджанского Медицинского Университета

С целью изучения гемостаза и липидного обмена нами было обследовано 47 больных в возрасте 44-79 лет. Больные были разделены на 3 группы: 1 гр. (31 чел.)-диагноз инфаркт миокарда на фоне хронической обструктивной болезни дыхательной системы; 2 гр. (7 чел.)-бронхиальная астма и инфаркт миокарда; 3 гр. (9 чел.)-инфаркт миокарда без обструкции дыхательных путей. Больные получили стационарное лечение в 2007-08 гг. в кардиологическом институте им. Д.М.Абдуллаева. Результаты исследования показали, что независимо от пола и возраста больного при инфаркте миокарда, осложненным обструкцией дыхательных путей часто изменяются показатели: pre- β X, FA, F, TAİ, TAS, Aİ. Частично меняется pre- β и β -lp, в меньшей степени показатель T.

SUMMARY

The pathogenetic role of the lipid spectrum and rheological properties of blood during acute myocardial infarction in patients with chronic obstructive pulmonary diseases

Mammedov J.T., Mursalova A.I., Aqayeva A.Q.

Azerbaijan Medical University II Department of internal diseases of propaedeutics,

For investigation of the role of lipid spectrum and homeostasis in acute myocardial infarctions in patients with COPD we have examined 47 patients at the age of 44-79. The patients were subdivided into 3 groups: I group- 31 patients (COPD+AMI), II group - 7 patients (BA+AMI) and III group- 9 patients (AMI patients without comorbid COPD). The patients were admitted and treated in the resuscitation unit of the Republic Cardiology Research Institute in 2007-2008 years. The results of the investigation have showed that in patients with acute myocardial infarction the greatest changes were in the data of analyses of pre- β Ch, FA, F, index and speed of thrombocytes aggregation, atherogenic plasma index; partially changes - in the analyses of pre- β and β -lp; smaller changes in T level independently from age, sex and comorbid COPD diseases.

Редакция не несет ответственности за содержание рекламных объявлений.
Мнение авторов публикаций может не совпадать с мнением редакционной коллегии.
При перепечатке ссылка на журнал обязательна.

Naxçıvan Muxtar Respublikasında əhali arasında kariyes xəstəliyinin yayılması və intensivliyi

Cəfərov R.M.

Azərbaycan Tibb Universitetinin ortopedik stomatologiya kafedrası

Dünyada əhali arasında ən geniş yayılmış stomatoloji xəstəlik diş kariyesidir. Diş kariyesinin əhali arasında yayılması müxtəlif ölkələrdə 15-100% arasında tərəddüd edir.

1993-cü ildə stomatologiya üzrə keçirilən Ümumdünya konqresində qeyd olunmuşdur ki, bir sıra ölkələrdə kariyesin intensivliyi azalaraq 12 yaşlı uşaqlar üçün Afrika qitəsində – 1,3; Latin Amerikasında – 2,3; Ərəb ölkələrində – 2; Avropada (Latviya, MDB və Rusiya) – 3,4 vahid təşkil edir. Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatının (ÜST) gəldiyi nəticəyə görə 1992-ci ildə dünya qlobal məqsədlərdən birinə çatıb: KPÇ 12 yaşlı uşaqlar arasında 3-dən aşağı, yəni 2,4-ə düşüb.

Rusiya Federasiyasında KPÇ göstəricisi 6 yaşlılarda – 0,7; 12 yaşlılarda – 3,8; 15 yaşlı yeniyetmələrdə – 5,9 (Kuzmina E.M., 1995); Kuybışevdə 12 yaşlılarda – 3,9; kənd yerlərində – 4,1 (Xamadəyeva A.M. və b. 1989) olmuşdur.

Azərbaycan Respublikasında keçən əsrin 70-ci illərindən başlayaraq əhali arasında stomatoloji müayinələr aparmaqla kariyes və parodont xəstəliklərinin, diş-çənə anomaliyalarının yayılmasının müxtəlif səviyyələri aşkar olunmuşdur (Əhmədov Ə.A., 1968; Kərimov E.E., 1968; Paşayev Ç.A., 1982; Əliyeva R.Q., 2001; Qarayev Z.İ., 2004 və b.). Respublikada aparılmış bu və digər elmi tədqiqat işləri kariyes və parodont toxumalarının xəstəliklərinin uşaqlar, məktəblilər və digər yaş qrupları arasında yayılmasının öyrənilməsi qiymətli elmi praktik əhəmiyyətə malikdir.

ÜST-nin tövsiyyələrində göstərilir ki, epi-



demioloji tədqiqatlar hər 5 ildən bir yenidən öyrənilməlidir. Naxçıvan MR-da məktəblilər arasında kariyes xəstəliyinin yayılması Ordubad, Naxçıvan və Şahbuz rayonlarında E.E.Kərimov (1968) və A.M.İbrahimoğlu tərəfindən (1980) öyrənilmişdir.

Bununla yanaşı qeyd etmək lazımdır ki, kariyes və parodont toxumaları xəstəliklərinin ayrı-ayrı regionlarda müasir epidemioloji tədqiqatlara uyğun ÜST-un tövsiyyəsinə əsaslanan bütün yaş-cins qruplarında dinamik araşdırılmasına böyük ehtiyac duyulmaqdadır.

Beləliklə, stomatoloji xəstəliklərin əhali arasında geniş yayılmasının və epidemioloji tədqiqatlar zamanı ÜST-un tövsiyyəsinə uyğun olaraq Naxçıvan Muxtar Respublikasında əhali arasında kariyesin yayılmasını və intensivliyini öyrənməklə, müasir profilaktik tədbirləri tətbiq etmək və stomatoloji xidmətin təkmilləşdirilməsi nəticəsində respublika əhalisi arasında stomatoloji xəstəliklərin azalmasına nail olmaq üçün şərait yaradır.

Tədqiqatın məqsədi: Naxçıvan Muxtar Respublikasında əhalinin bütün təbəqələri arasında kariyes xəstəliyinin yayılmasını və intensivliyini öyrənməklə stomatoloji xidmətin optimallaşdırılmasına nail olmaqdır.

Tədqiqatın materialları və müayinə metodları: Naxçıvan Muxtar Respublikasının Naxçıvan şəhərində doğulmuş və daima yaşayan 6, 12 və 15 yaşlı 300 nəfər müayinə edilmişdir. Yaş qruplarının seçilməsində Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatının gerontologiya problemləri üzrə seminarda (1981) təklif və təsdiq edilmiş təsnifata əsaslanılmışdır.

Müayinələr məktəblərin həkim kabinetlə-

rində qarışıq işıqlandırma şəraitində aparılmışdır. Bu zaman birdəfəlik tətbiq olunan güzgü, küncü zond və pinsetlərdən istifadə edilmişdir. Kariyesin differensial diaqnostikası məqsədilə şübhəli hallarda Voco (Almaniya) firmasının istehsalı olan kariyes markerlərdən istifadə olunmuşdur. Tədqiqat zamanı hər bir nəfər üçün ÜST-nin tövsiyələrinə əsasən hazırlanmış müayinə kartları doldurulmuşdur. Hər bir müayinə olunan üçün kariyesin intensivliyini müəyyən etmək məqsədilə KPC indeksi hesablanmışdır. Müayinələrin nəticələri müasir parametrik və qeyri parametrik üsullardan istifadə olunaraq statistik analiz olunmuşdur.

Apardığımız stomatoloji müayinələrin ilkin nəticələri göstərir ki, kariyesin rast

gəlmə tezliyi 6 yaşlı uşaqlarda 88%; 12 yaşlılarda 53,9%; 15 yaşlı uşaqlarda isə bu göstərici 78% olmuşdur. Uyğun olaraq kp və KPC indeksi 6 yaşlılarda – 4,1; 12 yaşlılarda KPC – 1,1; 15 yaşlılarda isə bu göstərici – 3,2 olmuşdur. Stomatoloji müayinələr davam etdirilir.

Naxçıvan Muxtar Respublikasında əhali arasında stomatoloji xəstəliklərin yayılması və intensivliyi ÜST-ün tövsiyələrini əsas tutaraq öyrəniləndikdən sonra alınmış elmi nəticələrə əsaslanaraq stomatoloji xəstəliklərin azalmasına xidmət edən müasir profilaktik üsulların tətbiqi yolları araşdırılmaqla stomatoloji xidmətin təkmilləşdirilməsi formaları işlənəcəkdir.

ƏDƏBİYYAT

1. Алиева Р.К. Отработка оптимальной модели развития стоматологической службы детскому населению Азербайджанской республики. Автореф. дис. ...д.м.н., М, 2001. 40 стр.
2. Ахмедов А.А. Медико-географические особенности кариеса зубов в Азербайджанской ССР. Автореф. дис. ...д.м.н., М, 1968. 25 стр.
3. Qaraev Z.İ., Pənahov N.A. Azərbaycan Respublikasında yeniyetmələr arasında diş kariyesinin yayılması və intensivliyi. // Qafqazın stomatoloji yenilikləri. №8-2004. səh.20-23.
4. Ибрагимов А.М. Распространенность кариеса зубов среди школьников Нахичеванской АР и меры по его профилактике. Автореф. дис. ...к.м.н., Б, 1991. 26 стр.
5. Керимов Э.Э. Состояние зубной системы у населения некоторых эндемичных по зубу районов Азербайджанской ССР. Автореф. дис. ...к.м.н., Б, 1968.
6. Кузьмина Э.М. Профилактика стоматологических заболеваний. М., 2001, 213 стр.
7. Пашаев Ч.А. Клинико-эпидемиологические особенности кариеса зубов, пародонтоза и их сочетаний. Автореф. дис. ...д.м.н., М, 1982. 36 стр.
8. Хамадеева А.Н., Архипова В.Д. Профилактика основных стоматологических заболеваний. Самара 2001. 230 стр.

РЕЗЮМЕ

**Распространенность и интенсивность кариеса зубов среди населения
Нахичеванской Автономной Республики**
Джафаров Р.М.

Кафедра ортопедической стоматологии АМУ

На основании изучения распространенности и интенсивности стоматологических заболеваний в Нахичеванской А.Р. будут разработаны пути внедрения современных профилактических мероприятий.

SUMMARY

Prevalence and intensity of dental caries among the population of Nakchivan Republic
Jafarov R.M.

Department of prosthodontic dentistry of AMU

After the finding of prevalence and intensity of dental diseases in Nakchivan Republic we shall form the ways of using of modern prophylaxis manipulations

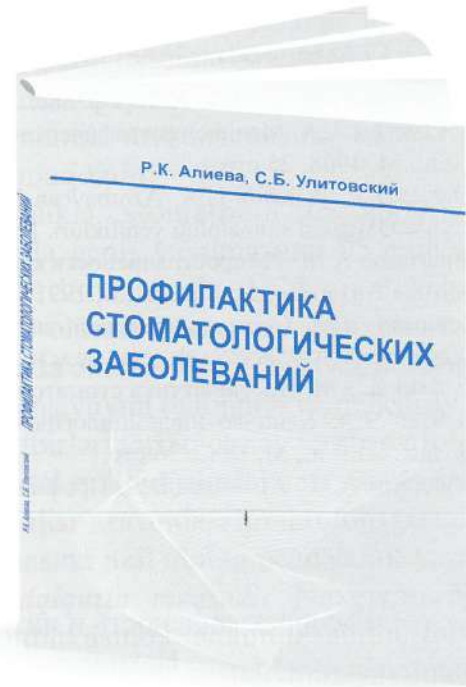
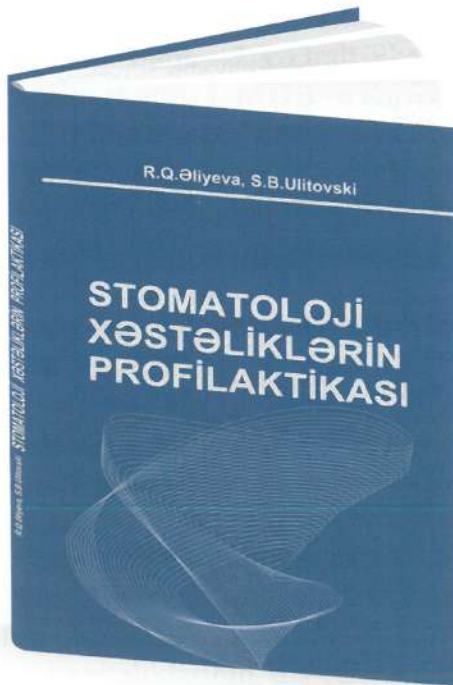
«STOMATOLOJİ XƏSTƏLİK~ LƏRİN PROFİLAKTİKASI» FƏNNİNDƏN İLK DƏRSLİK

Fərəhli haldır ki, azərbaycan dilində ilk dəfə «Stomatoloji xəstəliklərin profilaktikası»na dair dərslik işıq üzü gördü.

Azərbaycan Tibb Universitetinin uşaq stomatologiyası kafedrasının müdiri tibb elmləri doktoru, professor Əliyeva R.Q. və

uşaq stomatologiyası fənni üzrə tərtib edilmiş tədris proqramına uyğun olaraq yazılmışdır.

Dərslik profilaktika kursuna giriş və 19 fəsil, 400 səhifə olmaqla 70 şəkil, 30 cədvəl və 8 sxemdən ibarətdir. Azərbaycan və rus dillərində hərəsi 500 nüsxə ilə nəfis şəkildə nəşr



akademik İ.P. Pavlov adına Sankt-Peterburq Dövlət Tibb Universitetinin professoru, tibb elmləri doktoru Ulitovski S.B. nəşr etdirdiyi «Stomatoloji xəstəliklərin profilaktikası» fənnindən dərslik monoqrafik üslubda yazılmış dərin məzmunlu stomatoloji xəstəliklərin profilaktikasının bütün aspektlərini özündə əks etdirən fundamental dərslikdir.

Dərslik Azərbaycan Tibb Universitetində

olunmuşdur.

Girişdə müəlliflər profilaktika kursu, onun növləri üsulları və dərəcələri haqda qısa məlumat verməklə oxucuların fikrini karyesin inkişafına və onun profilaktikasının strategiyasına yönəldir.

Birinci fəsildə ağız boşluğu orqanları və toxumalarının anatomik və fizioloji xüsusiyyətləri ilə yanaşı dişlər, paradont toxumaları,

ağız boşluğu selikli qişalarının quruluş və funksiyaları, ağız suyu və ağız boşluğunun mikroflorası haqda ətraflı məlumat verilmişdir.

İkinci fəsildə stomatoloji xəstəliklərin epidemiologiyası və müasir iqtisadi şəraitdə stomatoloji yardımın təşkili haqda aparılmış tədqiqatlara və ədəbiyyat məlumatlarına əsaslanaraq geniş məlumat verilmişdir. Bu məlumatlarda Azərbaycan Respublikasında müxtəlif illərdə aparılmış fundamental tədqiqatların öz əksini tapmasını xüsusi qeyd etmək lazımdır.

Üçüncü fəsildə stomatoloji xəstəliklərin profilaktikasının planlaşdırılması və tətbiqində aparılan epidemioloji müayinə metodları analitik epidemiologiya, keyfiyyətli nəzarət, müalicəyə ehtiyac, xəstəliklərin yayılması və dünyada stomatoloji xəstəliklərin qısa epidemiologiyası haqda məlumat verilmişdir.

4, 5 və 6-cı fəsillərdə stomatoloji xəstəliklərin yayılması və intensivliyi, onların öyrənilməsi üsulları, diş çöüntüləri və onların stomatoloji xəstəliklərin inkişafında rolu və stomatoloji müayinələrdə istifadə olunan indekslər ətraflı şəkildə aydın izah olunmuşdur. Bu həm tələbələrin mövzunun mənimsəməsi üçün və həm də elmi tədqiqat işləri ilə məşğul olan mütəxəssislər üçün çox gərəklidir.

7-ci və 8-ci fəsillərdə stomatoloji xəstəliklərin profilaktikasının nəzəri əsasları və sanitar maarifləndirmə və sağlam həyat tərzinin təbliği haqda geniş məlumat verilir.

Doqquzuncu fəsil stomatoloji xəstəliklərin profilaktikasında rəşional qidalanmanın

roluna həsr olunmuşdur. Bu fəsildə insanların qidalanmasında zülalların, yağların, karbohidratların və vitaminlərin rolu ətraflı izah olunur.

10-cu və 11-ci fəsillər ağız boşluğunun fərdi və peşəkar gigiyenasının üsul və vasitələrinə həsr edilmişdir, çox geniş və müfəssəl şərh olunmuşdur.

12, 13, 14 və 15-ci fəsillərdə dişlərin karies xəstəliyinin profilaktikası, kariesin profilaktikasında flüorun rolu, diş fissurlarının hermetizasiyası və dişin sərt toxumasının qeyri karies zədələnmələrinin profilaktikasıdan bəhs edilir.

16, 17 və 18-ci fəsillər paradont xəstəliklərinin, diş-çənə anomaliyalarının və ağız boşluğu selikli qişə xəstəliklərinin profilaktikasına həsr olunmuşdur.

On doqquzuncu fəsildə müəlliflər hamilə qadınlar, uşaqlar, yeniyetmələr və yaşlılar arasında profilaktik tədbirlərin keçirilmə xüsusiyyətlərinə və kompleks profilaktikanın əhəmiyyəti haqda geniş məlumat verirlər.

R.Q.Əliyeva və S.B.Ulitovskinin yazdıqları «Stomatoloji xəstəliklərin profilaktikası»na aid bu fundamental dərslük Azərbaycan Tibb Universitetinin və digər ali tibb təhsili müəssisələrinin stomatologiya fakültələrinin tələbələri üçün, həmçinin həkim stomatoloqlar və elmi işlə məşğul olan gənc alimlər üçün də faydalı olacaqdır.

Prof. Qarayev Z.İ.

Ольга Георгиевна Авраамова

Доктор медицинских наук, ведущий научный сотрудник лаборатории методов и средств профилактики стоматологических заболеваний ФГУ «ЦНИИС и ЧЛХ Росмедтехнологий», Вице-президент Стоматологической Ассоциации России, руководитель секции профилактики стоматологических заболеваний СТАР, директор ООО «Центр профилактической стоматологии».

Авраамова Ольга Георгиевна, 1958 года рождения, с 1976 по 1979 – обучалась в Крымском медицинском институте, в 1982 г. окончила стоматологический факультет ММСИ им. Н.А.Семашко. С 1982 по 1984 г.г. обучалась в клинической ординатуре ЦНИИС МЗ СССР по специальности «терапевтическая стоматология».

В 1984 г. поступила в очную аспирантуру ЦНИИС в отдел терапевтической стоматологии. В 1991 г. защитила диссертацию на соискание ученой степени кандидата медицинских наук на тему «Организация и контроль использования ксилита в профилактике кариеса зубов» по специальности «Стоматология». С 1988 г. работала младшим научным сотрудником, с 1991 г. – старшим научным сотрудником отдела терапевтической стоматологии ЦНИИС.

С 1993 г. являлась старшим научным сотрудником отделения пародонтологии ЦНИИС. В 2005 году защитила диссертацию на соискание ученой степени доктора медицинских наук на тему «Использование фторидсодержащих зубных паст в системе профилактики основных стоматологических заболеваний у детей (планирование и эффективность)» по специальности «Стоматология».

О.Г.Авраамова является высококвалифицированным и опытным специалистом в области организации и проведения программ профилактики стоматологических



заболеваний, а также определения их эффективности.

О.Г.Авраамова владеет методами планирования научных профилактических программ, анализа и обобщения научной работы и подготовки материалов для их внедрения в практику, а также современными клинико-лабораторными методами диагностики, лечения и определения эффективности профилактических программ, средств и методов профилактики в стоматологии.

Ею подготовлено и опубликовано более 50 научных работ и около 60 выступлений с докладами на научно-практических конференциях в России, странах СНГ и за рубежом.

О.Г.Авраамова обладает высокими организаторскими способностями, имеет большой опыт управления крупными проектами и руководства большими объемами научно-практических работ. Очень коммуникабельна, высокоэрудирована. Ее научные интересы в настоящее время посвящены проблемам диагностики и профилактики начальных форм стоматологических заболеваний, реорганизации школьной стоматологии, информатизации специальности.

На протяжении многих лет Ольга Георгиевна тесно сотрудничает с Азербайджанской Стоматологической Ассоциацией, обменивается опытом, принимает активное участие на международных форумах, организуемых АСА.

Совет Азербайджанской Стоматологической Ассоциации и редакционная коллегия журнала «Вестник Стоматологии Кавказа» поздравляет профессора Авраамову Ольгу Георгиевну с юбилеем, желает здоровья, счастья, благополучия и больших творческих успехов.

Доценту Фаиг Абдурахман оглы Мусаеву 70 лет

Одному из старейших доцентов кафедры терапевтической стоматологии Азербайджанского Медицинского Университета Мусаеву Ф.А. исполнилось 70 лет. Он родился 6 апреля 1939 года в одном из древнейших городов республики – в Гяндже. Окончив среднюю школу, в 1957 году поступил на стоматологический факультет АМИ. Успешно завершив учебу в институте был направлен врачом-стоматологом в родной город. Свою врачебную деятельность Ф.А.Мусаев начал стоматологом-ортопедом, 1964-1966 годы заведовал ортопедическим отделением городской стоматологической поликлиники.

Интерес к научным исследованиям побудил его к организации в составе поликлиники нового пародонтологического кабинета, одного из первых в республике: для чего в течении 2-х месяцев он изучал опыт работы отделения пародонтологии ЦНИИСа (г.Москва).

На протяжении 1967-1970 годов под руководством ведущих ученых кафедр: челюстно-лицевой хирургии и стоматологии, а также общей биологии с паразитологией Военно-Медицинской Академии (Санкт-Петербург) выполнял диссертационную работу на степень кандидата медицинских наук. На большом клиническом материале, проведенных в Москве, Ленинграде и в Кировабаде изучал влияние паразитических простейших полости рта на течение стоматологических заболеваний. На основе исследований было установлена роль ротовых трихомонад в поддержании воспалительно-гнойных процессов при пародонтите и впервые рекомендовано использовать трихопол в лечении болезней пародонта. В настоящее время препараты трихопола широко используются в лечебной практике стоматологов и метод приводится в учебниках по терапевтической стоматологии. Завершенная диссертационная работа, после успешной апробации в Ленинграде на соответствующих кафедрах, была защищена Ф.А.Мусаевым в



Баку на хирургическом Совете и ВАК СССР присудила ему степень кандидата медицинских наук в апреле 1972 года.

В конце 1979 года кандидат медицинских наук Ф.А.Мусаев был приглашен на должность ассистента кафедры терапевтической стоматологии АМИ им.Н.Нариманова. Начиная с этого времени, наряду с педагогической деятельностью по подготовке врачей-стоматологов, он

активно участвует и в общественной жизни факультета.

В 1984-1985 годы исполнял обязанности заведующего кафедрой терапевтической стоматологии, затем 20 лет был завучем на той же кафедре.

Доцент Ф.А.Мусаев опубликовал свыше 40 научных работ, охватившие такие актуальные вопросы как изучение паразитических простейших полости рта, лечение заболеваний пародонта трихополом, особенности состояния гигиены полости рта и взаимосвязь его с болезнями пародонта, аллергические аспекты при лечении зубов.

Более 20 лет Ф.А.Мусаев избирается членом Ученого Совета факультета, является куратором производственной практики студентов. С 1997 года по настоящее время он ученый секретарь Диссертационного Совета ВАК при Президенте Азербайджанской Республики. За этот период на данном Совете было защищено свыше 70 диссертаций.

В течении 30 лет, доцент Ф.А.Мусаев, наряду с научной и общественной деятельностью активно ведёт педагогическую работу, читает интересные лекции и ведет практические занятия, передает свой богатый врачебный опыт и научные знания студентам стоматологического факультета.

Азербайджанская Стоматологическая Ассоциация, стоматологическая общественность, редакция журнала «Вестник стоматологии Кавказа», поздравляют доцента Фаиг Абдурахман оглы Мусаева с 70 летним юбилеем, желают ему крепкого здоровья, успехов в дальнейшей работе.



ВЕСТНИК СТОМАТОЛОГИИ КАВКАЗА

№ 15- 2009